

Wetenschappelijk evaluatierapport pilotproject Zorgcentra na Seksueel Geweld



29 maart 2019

Auteurs: Saar Baert en Prof. dr. Ines Keygnaert

International Centre for Reproductive Health
Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
Universiteit Gent

In opdracht van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen en de
staatssecretaris/minister bevoegd voor Gelijke Kansen

Bijdrages van Jana Verplancke en Jeroen Haelterman in het kader van hun functie als wetenschappelijk medewerker UGent-ICRH; Nesrin Diren, Linde Zwaenepoel en Annelien Scheelen in het kader van hun wetenschappelijke stage en/of masterproef Geneeskunde; Febe Dierickx, Lisa Verbeke, Inne Cornu in het kader van hun masterproef Pedagogische Wetenschappen; Ilse Kint in het kader van haar masterproef Gender en Diversiteit; Maité Oste in het kader van haar stage Master in de Criminologische wetenschappen bij UGent-ICRH.

Inhoudstafel

Samenvatting.....	12	Page 2
Aanpak van seksueel geweld in België	12	
Wat is een Zorgcentrum na Seksueel Geweld?	12	
De Zorgcentra na Seksueel Geweld in cijfers	14	
Kenmerken van de slachtoffers.....	15	
Kenmerken van het seksueel geweld	15	
Kenmerken van de zorg en bijstand	16	
Ervaringen van slachtoffers en professionelen met de Zorgcentra na Seksueel Geweld	19	
Toegankelijkheid van de Zorgcentra na Seksueel Geweld	19	
Medische zorg	21	
Forensisch onderzoek.....	21	
Klachtneerlegging en verhoor door de politie	21	
Casemanagement.....	22	
Psychologische begeleiding.....	22	
Politie en juridische opvolging	23	
Interdisciplinaire samenwerking tussen ziekenhuizen, politie en parket	23	
Organisatieaspecten.....	23	
Conclusie	24	
1 Achtergrond en doelstelling van het rapport.....	26	
1.1 Seksueel geweld in België	26	
1.2 Haalbaarheidsstudie en ontwikkeling van het model	26	
1.3 Opstart en wetenschappelijke evaluatie van drie Zorgcentra na Seksueel Geweld	27	
2 Implementatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld.....	29	
2.1 Beschrijving van het vooropgestelde ZSG-model.....	29	
2.2 Vorbereiding van samenwerkingsakkoorden en convenanten	33	
2.3 Opstarten van nationale stuurgroep en lokale coördinatieteams	33	
2.4 Identificeren van de nodige ZSG-infrastructuur	34	
2.5 Continuering van de technische werkgroepen	35	
2.6 Redactie van ondersteunende documenten voor de ZSG-medewerkers	35	

2.7	Opstellen van functieprofielen voor de ZSG-medewerkers	36
2.8	Rekrutering van de ZSG-medewerkers.....	36
2.9	Opleiding van de ZSG-medewerkers	37
2.9.1	Forensisch verpleegkundigen en psychologen.....	37
2.9.2	Politie.....	39
2.10	Ontwikkeling van communicatiemateriaal.....	39
2.11	Opstart van inter- en supervisies voor ZSG-medewerkers.....	40
2.12	Vorbereiding nationale telefoon- en chatlijn	40
3	Methodes	42
3.1	Onderzoeksmethode.....	42
3.2	Revisie van projectdocumenten	43
3.3	Kwantitatieve datacollectie	43
3.3.1	Zorgcentra na Seksueel Geweld	43
3.3.2	Politie.....	43
3.3.3	DNA-labo	44
3.4	Vragenlijsten voor patiënten en steunfiguren	44
3.5	Interviews met patiënten en steunfiguren	45
3.6	Vragenlijst voor de medewerkers van de Zorgcentra na Seksueel Geweld.....	46
3.7	Time-motion-observatie en interviews met forensisch verpleegkundigen en artsen-specialisten.....	48
3.8	Interviews met politie en parket	49
3.9	Focusgroep met forensische experts.....	49
3.10	Bevraging van derde organisaties	49
3.11	Data-analyse	50
3.12	Toestemming tot deelname aan de studie	51
3.13	Ethische goedkeuring	51
4	Resultaten	52
4.1	Profiel van slachtoffers en kenmerken van het gerapporteerde seksueel geweld.....	52
4.1.1	Aantal aanmeldingen	52
4.1.2	Kenmerken van de patiënten	53
4.1.3	Kenmerken van het gerapporteerde seksueel geweld	58
4.2	Zorg aan slachtoffers van seksueel geweld	62
4.2.1	Toegankelijkheid van de holistische zorg.....	62

4.2.2	Eerste aanmelding op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld	74
4.2.3	Casemanagement.....	106
4.2.4	Psychologische opvolging.....	116
4.2.5	Medische opvolging.....	132
4.2.6	Justitiële opvolging.....	135
4.2.7	Ondersteuning van steunfiguren.....	139
4.3	Organisationele aspecten ziekenhuis.....	147
4.3.1	Handelings- en stappenplannen.....	147
4.3.2	Opleiding ziekenhuispersoneel	156
4.3.3	Coping door personeel en maatregelen ter ondersteuning.....	158
4.3.4	Werkorganisatie ziekenhuis	163
4.3.5	Infrastructuur Zorgcentra na Seksueel Geweld.....	169
4.3.6	Samenwerking ziekenhuis	171
4.3.7	Registratie van activiteiten op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld	176
4.4	Resultaten politie	179
4.4.1	Rol en objectieven van de politie als partner binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld 179	
4.4.2	Klachtneerlegging bij samenwerkende politiezones voor en tijdens het pilootjaar ...	181
4.4.3	Interventies door de zedeninspecteurs.....	183
4.4.4	Kwaliteit van het onthaal, het verhoor en het proces-verbaal	187
4.5	Organisationele aspecten politie.....	189
4.5.1	Screening van de aan te werven zedeninspecteurs	189
4.5.2	Opleiding van de zedeninspecteurs	191
4.5.3	Richtlijnen zedeninspecteurs en Forensisch Stappenplan	198
4.5.4	Werkorganisatie politie	200
4.5.5	Coping van zedeninspecteurs en ondersteunende maatregelen	208
4.5.6	Uitbreiding naar andere politiezones.....	211
4.5.7	Financiering politie	214
4.5.8	Samenwerking politie.....	214
4.5.9	Registratie activiteiten politie	219
4.6	Organisationele aspecten DNA-labo's.....	222
4.6.1	Kwaliteit van forensische procedures in de Zorgcentra na Seksueel Geweld.....	222
4.6.2	Bewaring en transport van de forensisch stalen.....	223

4.6.3	Analyse van de forensische stalen	225
4.6.4	Kostprijs voor afhandeling van Forensisch Stappenplan versus Seksuele Agressie Set 227	
4.6.5	Toekomstige opvolging door forensische werkgroep	231
4.7	Organisationele aspecten justitiële diensten	232
4.7.1	Rol en objectieven van het parket als partner in de Zorgcentra na Seksueel Geweld	232
4.7.2	Forensisch Stappenplan en gefilmd verhoor.....	234
4.7.3	Inbeslagname kledij.....	236
4.7.4	Samenwerking tussen Zorgcentra na Seksueel Geweld en magistraten	237
4.7.5	Samenwerking met DNA-labo's.....	239
4.7.6	Casemanagement en samenwerking met Slachtofferonthaal	240
4.7.7	Registratie en evaluatie van gerechtelijke uitspraken	243
4.7.8	Uitbreiding naar andere gerechtelijke arrondissementen	244
4.7.9	Wettelijke verankering	246
4.7.10	Advies van het parket naar de toekomstig te betrekken parketten van de nieuw op te starten Zorgcentra na Seksueel Geweld.....	247
4.8	Kwetsbare groepen	248
4.8.1	Minderjarigen	248
4.8.2	Mensen met een verstandelijke beperking.....	250
4.8.3	Toegankelijkheid voor sekswerkers	252
4.8.4	Mensen zonder wettig verblijf	253
4.9	Uitbreiding naar een expertisecentrum seksueel geweld.....	255
5	Aanbevelingen	257
5.1	Optimaliseren van de werkprocessen op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld	257
5.1.1	Consolideren van rol van forensisch verpleegkundige als uniek aanspreekpunt	257
5.1.2	Aanpassing van de handelingsplannen en uitwerken van een draaiboek "Zorgcentra na Seksueel Geweld"	258
5.1.3	Uitwerken van ondersteunende psycho-educatieve tools	259
5.1.4	Uitbreiding van het inhoudelijk zorgaanbod binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld 259	
5.1.5	Nauwere samenwerking met belangrijke partners.....	260
5.1.6	Organisatie van technische supervisie van de ZSG-medewerkers	260
5.1.7	Organisatie van intervisie voor de ZSG-medewerkers binnen het ziekenhuis.....	261
5.1.8	Organisatie van inter- en supervisie voor zedeninspecteurs	261

5.1.9	Organisatie van interdisciplinaire interventie	261
5.1.10	Uitwerken van een vereenvoudigd registratiesysteem	262
5.1.11	Screening van kandidaat-medewerkers	262
5.1.12	Verruiming van de personeelsbezetting	263
5.1.13	Werkorganisatie van politie en het parket.....	266
5.1.14	Optimaliseren van de samenwerking met en takenpakket van DNA-labo's.....	267
5.1.15	Verbeteren van juridische opvolging	267
5.1.16	Toegankelijkheid voor anderstaligen	268
5.1.17	Faciliteren van klachtneerlegging door mensen zonder wettig verblijf.....	268
5.1.18	Optimaliseren van traject voor personen met een verstandelijke beperking	269
5.2	Optimaliseren van opleiding voor de ZSG-medewerkers.....	269
5.2.1	Forensisch verpleegkundigen.....	269
5.2.2	Psychologen.....	270
5.2.3	Zedeninspecteurs	270
5.2.4	Uitwerken van interdisciplinair opleidingsmateriaal	270
5.2.5	Opleiding voor magistraten, advocaten en onderzoeksrechters.....	271
5.3	Ruimere bekendmaking van de Zorgcentra na Seksueel Geweld en hun zorgaanbod.....	271
5.3.1	Terminologie en ethische code media	271
5.3.2	Nationale campagne rond seksueel geweld en de Zorgcentra na Seksueel Geweld ..	272
5.3.3	Ontwikkeling van één landelijk telefoonnummer	273
5.3.4	Proefdraaien van een online hulpaanbod voor slachtoffers na seksueel geweld	273
5.3.5	Investeren in de online vindbaarheid van het aanbod op de Zorgcentra na Seksueel Geweld	273
5.4	Uitbreiding van capaciteit van de bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld	274
5.4.1	Op punt stellen van de infrastructuur van de bestaande centra	274
5.4.2	Uitbreiding van samenwerking met meerdere politiezones voor bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld.....	274
5.4.3	Opstellen van zorgpaden vanuit andere ziekenhuizen naar bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld	275
5.5	Opstarten van Zorgcentra na Seksueel Geweld in andere regio's	275
5.6	Wettelijke verankering.....	275
5.7	Financiële ondersteuning van de Zorgcentra na Seksueel Geweld.....	276
5.7.1	Consolideren van gratis zorg	276
5.7.2	Evalueren van forfait aan ziekenhuis	276

5.7.3	Financiële rapportage door de Zorgcentra na Seksueel Geweld	276
5.7.4	Diversificatie van het financieringsmodel	276
5.8	Uitbouw van zorgaanbod voor slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld	277
5.9	Landelijke coördinatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld	277
5.10	Nood aan verder onderzoek	278
5.10.1	Finalisatie van de ZSG-registratie en interviews met slachtoffers in verband met het pilootjaar	278
5.10.2	Procesevaluatie bij politie	278
5.10.3	Impact-evaluatie	278
6	Conclusie	280

Afkortingen

AMMSA	Acceptance of Modern Myths About Sexual Aggression scale
AUDIT-C	Alcohol Use Disorders Identification Test 3-items scale
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CDC	Centers for Disease Control and prevention
CGT	Cognitieve gedragstherapie
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
EMDR	Eye movement desensitization and reprocessing
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder 7-item scale
FOSTA	Forensisch stappenplan
GAr	Gerechtelijk Arrondissement
HRC	Hiv-referentiecentrum
ICRH	International Centre for Reproductive Health
Instituut	Instituut voor gelijkheid van vrouwen en mannen
ISLP	Integrated System for Local Police
LGB	Lesbian, Gay, Bisexual
LTWP	Laboratoria voor Technische en Wetenschappelijke Politie
OS	Overtuigingsstuk
PCL-5	PTSD Checklist for DSM-5
PHQ-9	Patient Health Questionnaire 9-item scale
PTSS	Posttraumatische-Stressstoornis
PZ	Politiezone
NICC	Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
SAS	Seksuele Agressie Set
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
UGent	Universiteit Gent

VK	Vertrouwenscentrum Kindermishandeling
VTE	Voltijds Equivalent(en)
WHO	World Health Organisation
ZSG	Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Bijlages

Noot: De bijlages aan dit evaluatierapport zijn interne werkdocumenten voor de opdrachtgever die verder worden gefinaliseerd. In de loop van 2020 zullen zij publiek gemaakt worden onder de vorm van een aparte publicatie: "Zorgcentra na Seksueel Geweld in België: Nationale criteria en standaardprocedures"

Page | 10

Bijlage 1: Convenanten tussen het Instituut en de betrokken ziekenhuizen

Bijlage 2: Convenanten tussen het Instituut en de betrokken politiezones

Bijlage 3: Samenwerkingsakkoorden

Bijlage 4: Criteria ZSG-infrastructuur

Bijlage 5: Handelingsplan voor de forensisch verpleegkundige

Bijlage 6: Stappenplan forensisch onderzoek na seksueel geweld in een ZSG - Kinderen

Bijlage 7: Stappenplan voor forensisch onderzoek na seksueel geweld in een ZSG – Volwassene

Bijlage 8: Handelingsplan voor de casemanager

Bijlage 9: Handelingsplan psycholoog

Bijlage 10: Risico-identificatieformulier 1 voor de forensisch verpleegkundige – +16-jarigen

Bijlage 11: Risico-identificatieformulier 1 voor de forensisch verpleegkundige – 2-15-jarigen

Bijlage 12: Risico-identificatieformulier 2 voor de psycholoog – 2-15-jarigen

Bijlage 13: Risico-identificatieformulier 2 voor de psycholoog – +16-jarigen

Bijlage 14: Risicomatrix checklijst voor doorverwijzing bij seksuele uitbuiting bij kinderen

Bijlage 15: Risicotaxatie huiselijk geweld

Bijlage 16: Functieprofiel forensisch verpleegkundige

Bijlage 17: Functieprofiel psycholoog

Bijlage 18: Vragenlijst aanwerving ZSG-medewerkers

Bijlage 19: Evaluatierapport van de initiële basis- en functiespecifieke opleiding

Bijlage 20: Erkenndossier voor de voortgezette opleiding 'Zedeninspecteur voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld'

Bijlage 21: Zorgcentra na Seksueel Geweld: wie, wat, waar

Page | 11

Bijlage 22: Gids voor steunfiguren

Bijlage 23: Data opgesplitst per leeftijdscategorie

Bijlage 24: Verslagen forensische werkgroep

Bijlage 25: Verslagen psychologische werkgroep

Bijlage 26: Verslagen medische werkgroep

Bijlage 27: Verslagen politionele-juridische werkgroep

Samenvatting

Aanpak van seksueel geweld in België

Page | 12

Seksueel geweld is een volksgezondheidprobleem dat ook vele mensen in België treft. Men schat dat 11% van de jonge mannen en 20% van de jonge vrouwen in België minstens één keer slachtoffer werd van seksueel geweld sinds de leeftijd waarop ze wettelijk met seks kunnen instemmen. Seksueel geweld kan voor slachtoffers meerdere gevolgen hebben en dat zowel op psychisch, fysiek, seksueel en socio-economisch vlak. Een gepast zorgaanbod is dan ook noodzakelijk.

De Belgische regering heeft in 2016 de Conventie van Istanbul geratificeerd, die stelt dat ieder land in voldoende aangepaste en toegankelijke referentiecentra seksueel geweld moet voorzien. In een dergelijk centrum moeten slachtoffers van seksueel geweld zowel medische zorgen, een forensisch onderzoek als psychische hulpverlening kunnen verkrijgen. De toenmalige staatssecretaris voor Gelijke Kansen gaf in 2015-2016 aan UGent-ICRH de opdracht om via een haalbaarheidsstudie een model van Zorgcentra na Seksueel Geweld op maat van België te ontwikkelen. Vanaf oktober 2017 werd dat model gedurende een jaar in drie Belgische steden uitgetest, en dat in samenwerking met de volgende partners:

- Zorgcentrum Gent: het UZ Gent, de politiezone Gent en het parket van Oost-Vlaanderen
- Zorgcentrum Brussel: het UMC Sint-Pieter in Brussel, de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene en het parket van Brussel
- Zorgcentrum Luik: het UMC Luik, de politiezone Luik en het parket van Luik

UGent-ICRH evalueerde het pilootproject van de Zorgcentra na Seksueel Geweld, waarbij het de volgende onderzoeksmethodes heeft toegepast:

- kwantitatieve evaluatie van de kenmerken van de slachtoffers, het seksueel geweld en de verkregen zorg bij de ziekenhuizen, politie en DNA-labo's
- vragenlijsten en interviews met patiënten en hun steunfiguren
- vragenlijst en interviews met de forensisch verpleegkundigen, psychologen, zedeninspecteurs en hun leidinggevendenden, evenals met parketmagistraten, DNA-labo's en derde organisaties

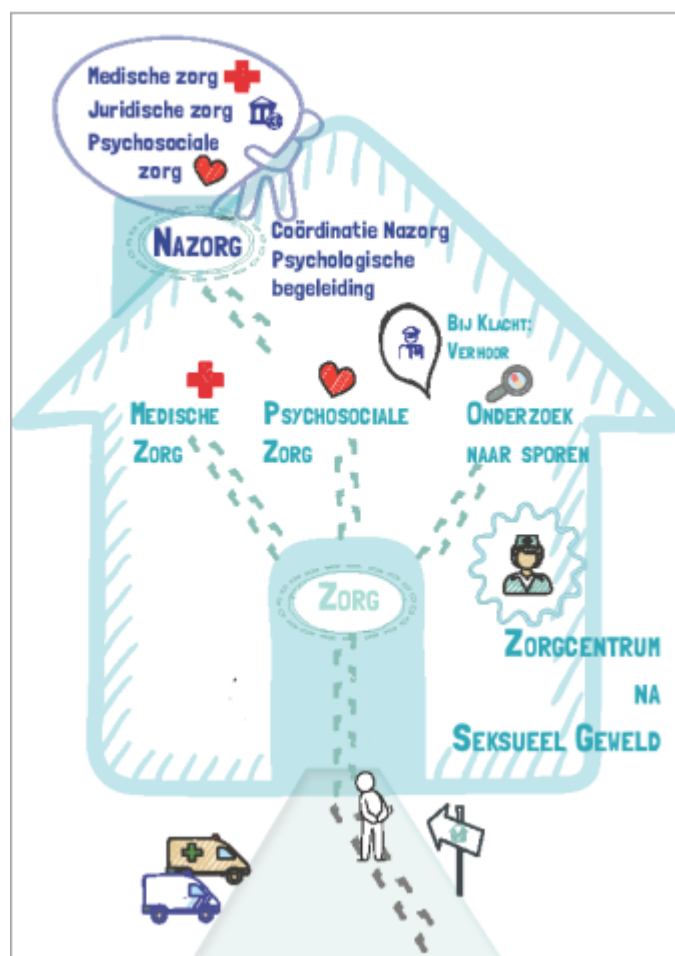
Dit rapport geeft de resultaten weer van de evaluatie van het pilootjaar van de Zorgcentra na Seksueel Geweld.

Wat is een Zorgcentrum na Seksueel Geweld?

In een Zorgcentrum na Seksueel Geweld kunnen slachtoffers van seksueel geweld alle mogelijke bijstand krijgen op één plaats. Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld is 24/24 en 7/7 toegankelijk voor

slachtoffers en hun directe omgeving via telefoon, mail, aanmelding in persoon, of via politie. Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld bevindt zich in het ziekenhuis en biedt de volgende zorg aan:

- **medische zorg:** een forensisch verpleegkundige verzorgt de verwondingen en letsels van slachtoffers, onderzoekt en behandelt de fysieke, seksuele of reproductieve gevolgen, al dan niet bijgestaan door een arts;
- **forensisch onderzoek:** de forensisch verpleegkundige stelt de letsels vast, onderzoekt de sporen van de pleger, en verzamelt bewijsmateriaal voor een eventuele klacht en rechtszaak;
- **psychische zorg:** de forensisch verpleegkundige biedt in eerste instantie een luisterend oor, geeft uitleg over de normale reacties na een schokkende gebeurtenis alsook advies over hoe slachtoffers en steunfiguren daarmee om kunnen gaan. Daarna begeleidt een ZSG-psycholoog het verdere verwerkingsproces;
- **klacht:** slachtoffers kunnen indien gewenst klacht neerleggen bij de politie en worden in dat kader verhoord door een speciaal opgeleide zedeninspecteur;
- **opvolging:** de casemanager volgt de medische en psychische toestand van de slachtoffers op na de feiten, coördineert de nazorg en verwijst slachtoffers en steunfiguren door naar de gepaste psychosociale en juridische diensten.



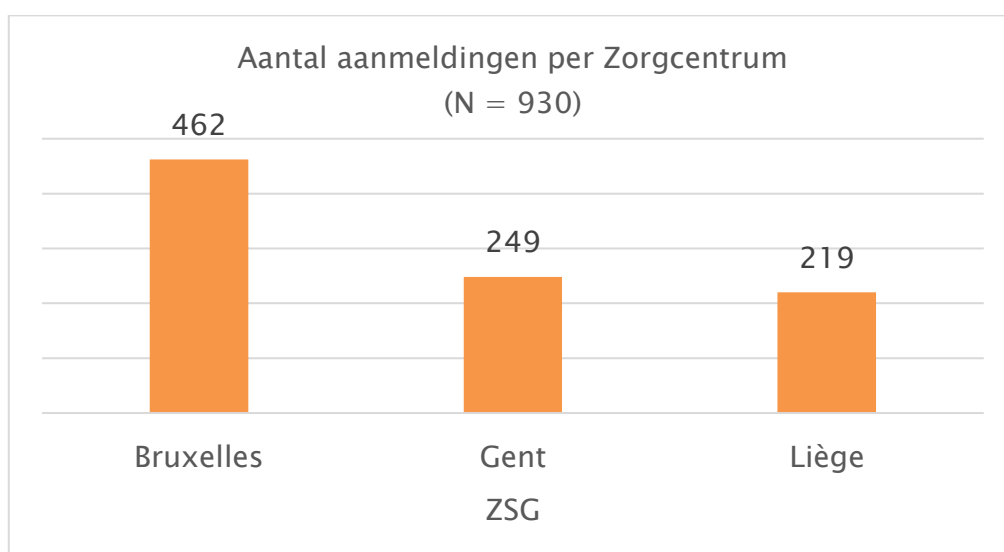
De acute zorg betreft de eerste psychische hulp, het forensisch onderzoek, de medische zorg en een eventuele klacht bij de politie. De nazorg behelst het casemanagement en de psychologische begeleiding, evenals de medische, juridische of psychosociale zorg die andere organisaties eventueel aanbieden.

Er werken verschillende medewerkers in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Het gaat om forensisch verpleegkundigen, die ook de rol van casemanager opnemen, psychologen en zedeninspecteurs. De forensisch verpleegkundigen en psychologen werken nauw samen met specialisten zoals spoedartsen, gynaecologen, urologen, pediaters, geriateren en psychiaters. Alle medewerkers zijn voor aanvang van het pilootproject specifiek gerekruteerd en opgeleid voor hun taak in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. De procedures voor de betrokken medewerkers zijn vastgelegd in handelingsplannen. De richtlijnen voor het forensisch onderzoek staan in het Forensisch Stappenplan beschreven en verschillen van de Seksuele Agressie Set. Daarnaast is in elke betrokken regio een samenwerkingsakkoord getekend tussen het ziekenhuis, de politie en het parket.

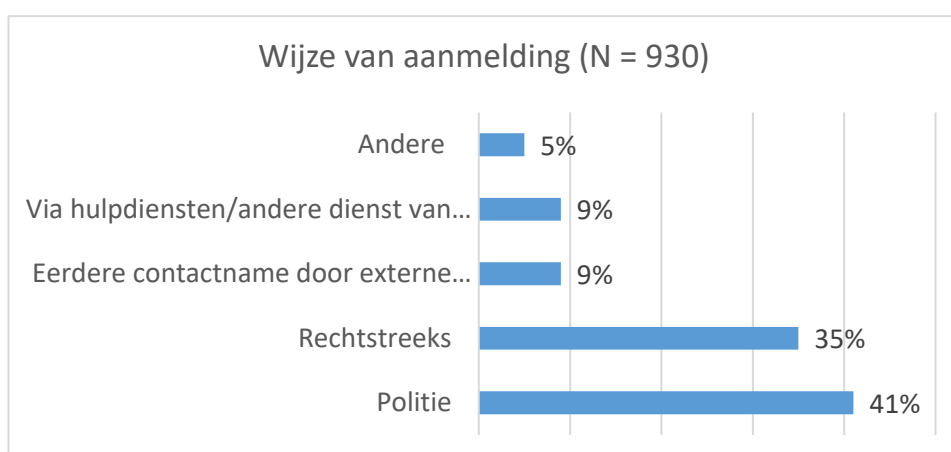
De Zorgcentra na Seksueel Geweld in cijfers

Gedurende het pilootjaar meldden 930 slachtoffers van seksueel geweld zich aan in één van de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld. Sinds de start meldden zich in het Zorgcentrum Brussel gemiddeld 39 slachtoffers per maand aan, in de Zorgcentra Gent en Luik was dat respectievelijk 21 en 18 slachtoffers per maand.

Page | 14



Van alle aangemelde slachtoffers kwam 41% naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld onder begeleiding van de politie. Daarnaast meldde 35% van de slachtoffers zich rechtstreeks aan bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Negen procent meldde zich nadat een externe hulpverlener contact met het Zorgcentrum had opgenomen en hen daarna had doorverwezen. De hulpdiensten of een andere dienst van het ziekenhuis waarbinnen het Zorgcentrum zich bevindt, stuurde eveneens 9 procent van alle slachtoffers door naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.



In 61% van de gevallen werd het slachtoffer tijdens het eerste bezoek aan het Zorgcentrum door een steunfiguur vergezeld.

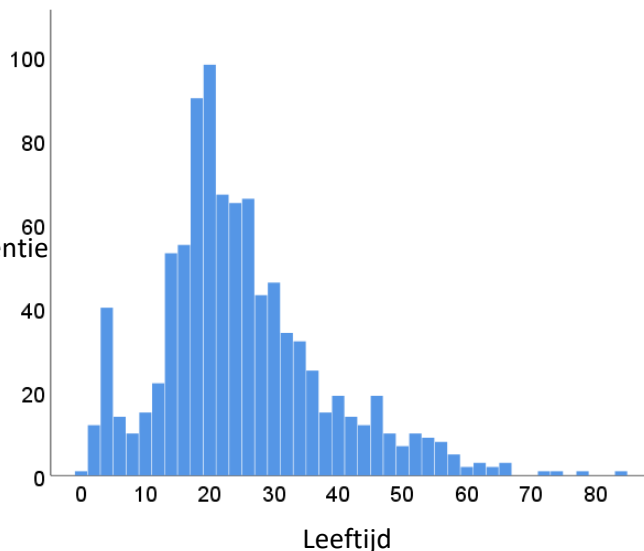
Kenmerken van de slachtoffers

De gemiddelde leeftijd van de slachtoffers van seksueel geweld die zich bij de Zorgcentra na Seksueel Geweld aanmeldden, was 25 jaar. Bijna 70% van de patiënten bevond zich tussen de leeftijd van 12 en 37 jaar. Van alle slachtoffers was 18% jonger dan 15 jaar, 11% was tussen de 15 en 17 jaar, en 71% van de slachtoffers was 18 jaar of ouder.

Van alle 930 slachtoffers was 90% vrouw en 10% man. Bij slachtoffers jonger dan 15 jaar was 86% vrouw, bij de 15- tot 17-jarigen 94% en bij de meerderjarige slachtoffers was 91% van het vrouwelijke geslacht.

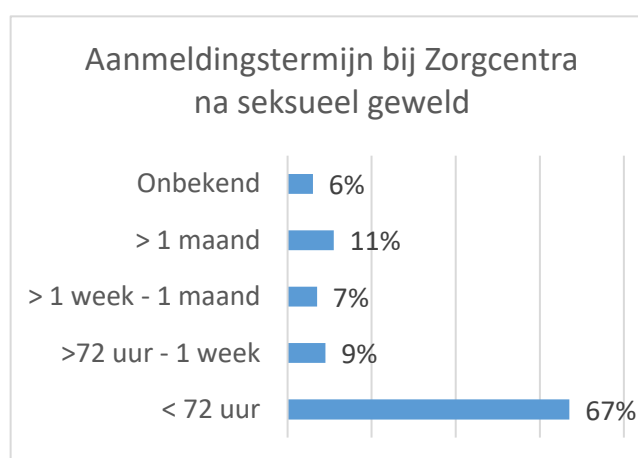
Kwetsbare groepen, zoals transpersonen (1%) en lesbische, homoseksuele en biseksuele (LGB) personen (4%), bereikten eveneens de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Drie procent van de slachtoffers had geen wettig verblijf in België. Acht procent van de slachtoffers had een mentale en/of fysieke beperking.

Ongeveer 80% van de slachtoffers woonde in het gerechtelijk arrondissement waar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld gelegen is. Slechts 34% van alle slachtoffers woonde ook in de politiezone van het Zorgcentrum.



Kenmerken van het seksueel geweld

De meerderheid van de 930 slachtoffers (76%) meldde zich binnen een week na het seksueel geweld aan, wat de meest geschikte termijn is waarbinnen een forensisch onderzoek nog kan uitgevoerd worden. Slachtoffers onder de 15 jaar meldden zich iets minder vaak aan binnen de week (62%). Voor 17% van die leeftijdsgroep was het niet geweten hoeveel dagen er waren verstreken tussen het moment waarop het seksueel geweld exact plaatsvond en de dag van aanmelding bij het Zorgcentrum.



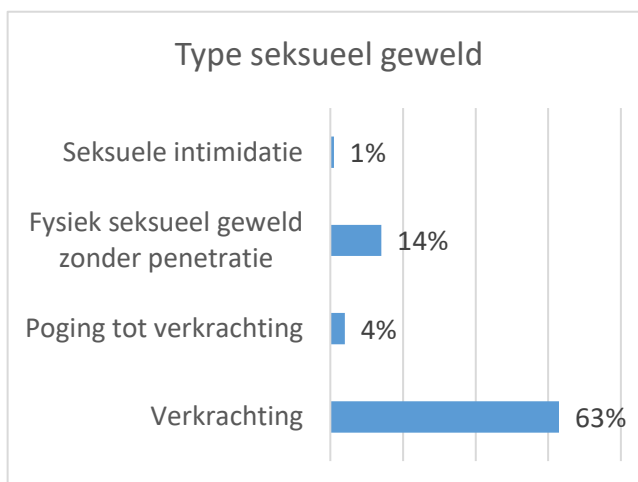
De meerderheid werd slachtoffer van verkrachting of poging tot verkrachting (67%).

In 57% van de gevallen kende het slachtoffer de pleger. In 24% van de gevallen ging het om intrafamiliaal geweld, door een partner (7%), ex-partner (7%) of een ander familielid of lid van het huishouden (10%). Bij 33% van de slachtoffers was de pleger een kennis. Voor 39% van de slachtoffers was er echter sprake van een ongekende pleger.

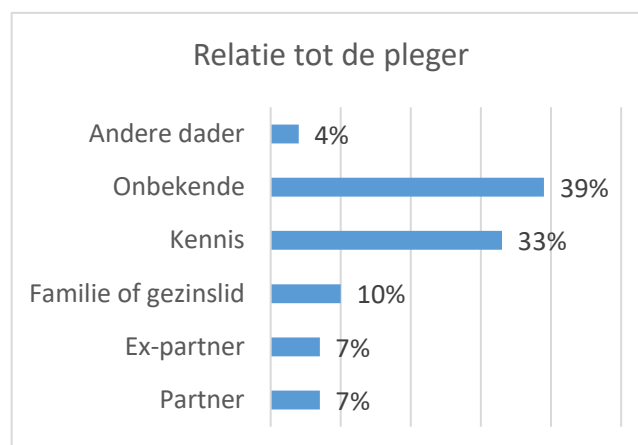
Bij -15-jarigen ging het vaker om een gekende pleger die deel uitmaakte van de familie van het slachtoffer (43%), of een kennis (41%).

De plegers van het seksueel geweld waren hoofdzakelijk mannelijk (92%). In 80% van de gevallen ging het om één pleger, in 13% van de gevallen om meerdere plegers.

Zesendertig procent van alle aangemelde slachtoffers was reeds eerder het slachtoffer van seksueel geweld geworden.



Page | 16



Kenmerken van de zorg en bijstand

Zodra een slachtoffer in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aankomt, verleent de forensisch verpleegkundige eerste psychische hulp. Vervolgens legt de forensisch verpleegkundige uit welk zorgaanbod het Zorgcentrum biedt. Dat zorgaanbod verschilt naargelang van de leeftijd van het slachtoffer, de aard van de feiten, en de tijd die verstreken is tussen het seksuele geweld en het moment van aanmelding. Indien nog mogelijk en het slachtoffer hiermee instemt, wordt in het gehele pakket van het zorgaanbod ook een forensisch onderzoek uitgevoerd.

Het forensisch onderzoek gebeurde bij 61% van de 930 slachtoffers. Bij kinderen onder de 15 jaar is minder vaak een forensisch onderzoek uitgevoerd (49% van de 0-14-jarigen). Slachtoffers die zich sneller na de feiten aanmeldden (minder dan 72 uur) en slachtoffers die klacht wensten in te dienen, kregen vaker een forensisch onderzoek.

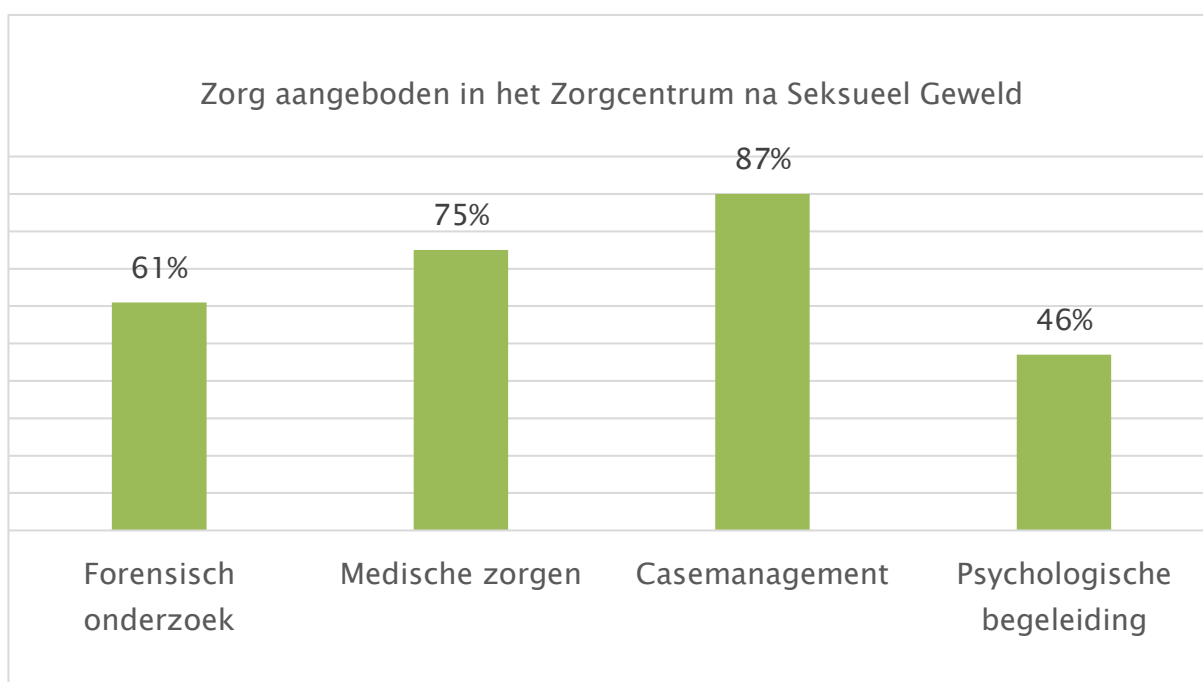
Aan 75% van de slachtoffers zijn eveneens medische zorgen verleend. Daarbij hebben we geen significant verschil vastgesteld tussen de leeftijdscategorieën. In de Zorgcentra Brussel en Gent deed

de verpleegkundige in 30 tot 43% van de gevallen een beroep op een arts voor ondersteuning tijdens de acute zorgen. Voor kinderen onder de 15 jaar is telkens beroep gedaan op een pediater.

Na de acute zorgen contacteerden de forensisch verpleegkundigen 87% van de slachtoffers minstens eenmaal. Tijdens het casemanagement boden ze voornamelijk psychische ondersteuning, volgden ze de fysieke gezondheid op en hielpen ze bij de organisatie van de opvolgafspraken in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld of in het ziekenhuis. Gemiddeld contacteerden de forensisch verpleegkundigen slachtoffers zes keer na de acute zorgen, en dat over een periode van gemiddeld twee maanden na de aanmelding.

Page | 17

Vier op de tien slachtoffers werd voor een deel van de nazorg doorverwezen naar een externe organisatie, zoals het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, Slachtofferonthaal van de justitiehuizen of een privépsycholoog, al verschilt het type doorverwijzing sterk per Zorgcentrum.



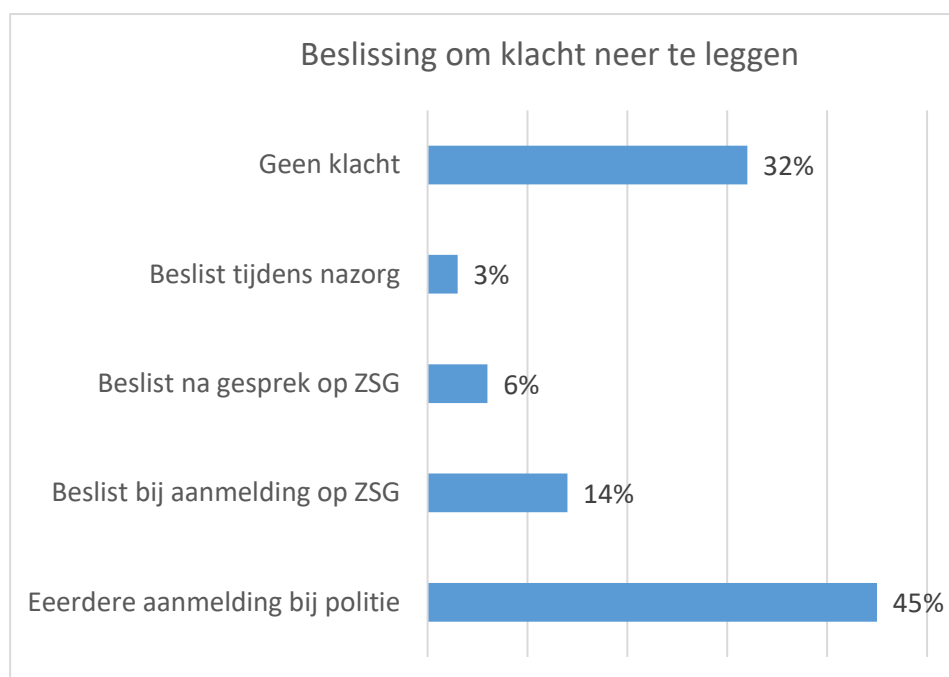
Aan elk slachtoffer werd een opvolgingsconsultatie bij de ZSG-psycholoog voorgesteld. Die is drie dagen na hun eerste aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld voorzien. Van de 930 slachtoffers kwam 46% voor minstens één sessie bij de psycholoog terug. Sommige slachtoffers waren reeds in begeleiding bij een psycholoog, voor anderen was een psychologische begeleiding niet noodzakelijk of kwam het slachtoffer niet op de afspraak opdagen. Gemiddeld kwamen slachtoffers die in begeleiding waren driemaal bij de psycholoog. Bij een aantal slachtoffers in begeleiding werd een langdurige therapie opgestart. Naar verwachting zal het aantal psychologische opvolgssessies per slachtoffer in werkelijkheid hoger liggen. Sommige slachtoffers kwamen immers na enkele maanden terug voor een verderzetting van de psychologische opvolging. Daarnaast

beschikken we slechts voor een beperkt aantal slachtoffers over gegevens tot twaalf maanden na hun eerste aanmelding.

Ten slotte werden slachtoffers waarbij een preventieve hiv-behandeling opgestart is, doorverwezen naar het Hiv-referentiecentrum (HRC). Voor 36% van de slachtoffers is een dergelijke behandeling tijdens de acute zorgen opgestart. Van die 338 slachtoffers was 77% ook aanwezig tijdens de opvolgingsconsultatie in het HRC.

Page | 18

Slachtoffers kunnen zowel vooraf, tijdens de acute zorgen in het Zorgcentrum of gedurende de verdere opvolging beslissen om klacht in te dienen. In totaal besliste 68% van de slachtoffers die zich bij het



Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmeldden om klacht neer te leggen. Bijna de helft van de slachtoffers (45%) stapte eerst naar de politie en legde daar klacht neer of werd meteen naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld begeleid waar vervolgens het verhoor plaatsvond.

Veertien procent van de slachtoffers stapte rechtstreeks naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en had bij aankomst reeds beslist klacht te willen neerleggen. Zes procent van de slachtoffers kwam naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en besloot, nadat een ZSG-medewerker deze mogelijkheid met hen had besproken, om klacht neer te leggen. Een minderheid (3%) van de slachtoffers besliste pas tijdens de nazorg om toch klacht in te dienen. Dat percentage zal in realiteit hoger liggen en kan pas bevestigd worden eens we voor alle slachtoffers over de gegevens tot twaalf maanden na hun eerste aanmelding beschikken. Slachtoffers die met een steunfiguur naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld kwamen, legden vaker klacht neer. Wat betreft het aantal klachten bleek er geen significant verschil te zijn tussen de leeftijdscategorieën 0-14-jarigen, 15-17-jarigen en +18-jarigen.

Bij 69% van de klachten maakte de zedeninspecteur of een andere politieambtenaar van de politiezone die met het Zorgcentrum na Seksueel Geweld samenwerkt, het aanvankelijke proces-verbaal op. Afhankelijk van de duur tussen de feiten en de aanmelding, en de vermoeidheid van het slachtoffer gebeurde dat in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld of in het politiekantoor, hetzij voor, tijdens of na de aanmelding van het slachtoffer bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

De zedeninspecteurs van de politiezones Brussel HOOFDSTAD Elsene en Luik kwamen tussen in 53% van de klachten, wat betreft het verhoor, de inbeslagname van het forensisch onderzoek en/of het vervoer van het slachtoffer naar huis. Voor de politiezone Gent gebeurde dat bij 91% van de klachten, omdat die zone zaken opnam waarvan het aanvankelijke proces-verbaal door een andere politiezone was opgemaakt.

Ervaringen van slachtoffers en professionelen met de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Toegankelijkheid van de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Slachtoffers zijn zich doorgaans niet bewust van de hulp die zij nodig hebben na seksueel geweld. Vaak gaan slachtoffers slechts op zoek naar een aspect van de hulp. Sommigen wensen bijvoorbeeld een hiv-test, anderen willen klacht indienen, nog anderen zoeken enkel psychische hulp. De bevroegde slachtoffers apprecieerden dan ook sterk de allesomvattende hulp in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, wanneer die hen aangeboden werd.

De slachtoffers waren zeer tevreden dat de hulp niet stopte na de eerste acute zorgen, maar dat zij nog verschillende weken door de forensisch verpleegkundige opgevolgd werden in casemanagement en beroep konden doen op psychische hulp bij de psycholoog van het Zorgcentrum.

De houding van het personeel in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld werd als essentieel voor het herstel van het slachtoffer ervaren. Slachtoffers toonden een grote tevredenheid over de zorg die ze van de verschillende professionelen hadden gekregen, met scores van 9 tot 10 op 10.

Steunfiguren, zoals een partner, ouders of een vriendin, speelden een belangrijke rol in het zoeken naar de gepaste hulp.

De Zorgcentra na Seksueel Geweld zijn bij het ruime publiek nog onvoldoende gekend. Verdere bekendmaking onder een gemeenschappelijk logo is noodzakelijk via

“Wij hebben het helaas reeds eerder meegemaakt [...] Terwijl we er toen wel goede zorgen kregen, was het eigenlijk niets ... Ze heeft enkel een arts gezien die de Seksuele Agressie Set afnam en die haar de afspraken gaf voor de preventieve hiv-medicatie. [...] Maar dat was het, ze zijn daar gestopt [...] Dus we kregen geen psychologische opvolging. We kregen geen ondersteuning. Er was niemand die haar vroeg: “Hoe gaat het met je?” Desnoods moest ze de dag erna naar school en alles was nog steeds hetzelfde. Dus wij hebben het verschil gezien ... Want al was het maar om een telefoontje te krijgen, of te weten dat je naar iemand kan bellen wanneer je je niet goed voelt en dat men zal antwoorden! [...] De vorige keer] moesten wij zelf op zoek naar een psycholoog [...]. Terwijl hier ... het is iemand die de gewoonte heeft, die weet hoe ... Je hebt meteen te maken met iemand die competent is en weet hoe te reageren, welke de vragen zijn die men kan stellen, welke woorden men moet gebruiken. [...] Daarenboven stelde de psychologe ook voor om de familie te zien, want goed ... het is een trauma voor iedereen.”
(ouder van meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Brussel)

verschillende mediakanalen zoals de website www.seksueelgeweld.be, een landelijk telefoonnummer en chat.

De zorg was volgens de slachtoffers makkelijk toegankelijk (24/7), zonder afspraak en snel. De Zorgcentra na Seksueel Geweld waren tijdens het pilootjaar echter nog niet voor iedereen voldoende bereikbaar. Alle actoren waren dan ook van mening dat meer Zorgcentra na Seksueel Geweld in België dienen opgestart te worden.

Page | 20

De discretie en privacy van de Zorgcentra na Seksueel Geweld werd door de slachtoffers als positief ervaren. Het blijkt echter noodzakelijk te waarborgen dat vanaf de opstart van nieuwe centra aan de minimumvereisten qua infrastructuur voldaan wordt, zoals de aanwezigheid van een rustruimte en een goed uitgeruste verhoorkamer, en dat er meteen rekening gehouden wordt met een hoge instroom van slachtoffers.



Vooral adolescenten en jongvolwassenen vonden het heel belangrijk dat de zorg gratis is aangezien dat drempelverlagend werkt en zij dus geen beroep moesten doen op ouders of andere steunfiguren indien zij dat niet wensen. Ook andere slachtoffers vonden het gratis zijn van de zorg belangrijk, omwille van de boodschap die aan slachtoffers gegeven wordt.

Ook de toegankelijkheid van de Zorgcentra na Seksueel Geweld voor anderstaligen, mensen zonder wettig verblijf en personen met een beperking moet verder verhoogd worden. Voor slechts één derde van de anderstaligen was een tolk beschikbaar. Mensen zonder wettig verblijf genoten niet van dezelfde bescherming als slachtoffers die wel een wettige verblijfvergunning hadden. Mensen zonder wettig verblijf vreesden uitwijzing en weerhielden zich er vaak van om klacht neer te leggen bij de politie. Wat betreft mensen met een beperking dient verder gezocht te worden naar

aangepaste hulpmiddelen ter ondersteuning van de communicatie en moeten de medewerkers van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld hierin getraind worden.

Medische zorg

De medische zorg die in de Zorgcentra geboden wordt, neemt voor vele slachtoffers heel wat van hun zorgen rond hun gezondheid weg. Het HRC bevindt zich in Brussel en Luik op een volledig andere plek dan het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Dat bleek voor verschillende slachtoffers een hindernis te zijn om de nodige zorg te krijgen. De mogelijkheid om die opvolging discreter en waar mogelijk in of op een minder stigmatiserende plek nabij het Zorgcentrum te voorzien, dient te worden geëxploreerd.

Page | 21

Forensisch onderzoek

Het forensisch onderzoek ervaren de slachtoffers als noodzakelijk, maar weinig aangenaam. Ze waren wel heel tevreden dat de verpleegkundige de controle over het onderzoek aan hen gaf en de te zetten stappen duidelijk toelichtte.

De politie en het parket gaven aan dat de afname van de forensische stalen door specifiek opgeleide forensisch verpleegkundigen een pluspunt is, in vergelijking met een arts met weinig ervaring in het uitvoeren van dergelijk onderzoek. Daarnaast zijn volgens de politie, het parket en de DNA-labo's de procedures van het forensisch onderzoek veel beter. Eerst en vooral is de documentatie van het forensisch onderzoek beter. Het Forensisch Stappenplan biedt volgens de politie en het parket immers ruime info voor de start van het verhoor en verhoogt de efficiëntie van het politioneel onderzoek. Volgens de DNA-labo's laat het Forensisch Stappenplan eveneens een gerichtere en ruimere analyse van de diverse types forensische stalen toe. Daarnaast is de bewaring van de forensische stalen en hun transport naar het DNA-labo (wanneer dat door het DNA-labo uitgevoerd wordt) beter dan bij de Seksuele Agressie Set, wat de kwaliteit van de stalen ten goede komt.

Het regelmatig volgen van door forensisch artsen geleide supervisies inzake forensisch onderzoek is voor de forensisch verpleegkundigen een must, zodat uniformiteit en kwaliteit in staalafname en inzicht in de laatste wetenschappelijk gestoelde technieken gegarandeerd is. Daarnaast dient een oplossing voor de bewaring van de forensische stalen zich aan, aangezien plaatsgebrek bij zowel de ziekenhuizen als de DNA-labo's een prangend probleem vormt. Het transport van de stalen vraagt eveneens de garantie van uniformiteit.

Het feit dat het forensisch onderzoek kan gebeuren los van een eventuele klacht, werd door parket en politie als positief ervaren. Verschillende slachtoffers gaven aan dat dit hun beslissing om op een later moment klacht in te dienen, mee ondersteunde.

Klachtneerlegging en verhoor door de politie

Zowel de slachtoffers, de ziekenhuizen, de politie als het parket ervaren het als positief dat de voor- en nadelen van het neerleggen van een klacht door de forensisch verpleegkundige worden toegelicht.

Uit de interviews met de slachtoffers bleek dat zij de voor-en nadelen van het indienen van een klacht voortdurend afwogen. Slachtoffers legden sneller klacht neer als ze aan de pleger wilden aangeven dat een grens overschreden was, zelfs los van eventuele vervolging, ze andere slachtoffers wilden vermijden en de steun van een partner/ouder/vriend kregen. Ze dienden minder snel klacht in als ze zich er emotioneel niet klaar voor voelden, ze het gebeurde achter zich wensten te laten, schrik voor onbegrip bij de politie of voor represailles van de pleger hadden of als er geen fysiek geweld was geweest bij een verkrachting.

Slachtoffers evalueerden de houding van de politie bij het verhoor door de zedeninspecteur en de zedenrecherche als positief. Voor slachtoffers die zich eerst op het politiekantoor hadden aangemeld, was het onthaal op het politiekantoor echter van zeer wisselende kwaliteit.

Gemotiveerde en specifiek opgeleide zedeninspecteurs zorgden volgens de politie en het parket voor verhoren die kwalitatief beter en meer slachtoffergericht waren. Het werk van de zedeninspecteurs had volgens de politie eveneens een positieve impact op andere verhoren die zedeninspecteurs in hun reguliere functie deden alsook op hun collega's die ook meer dezelfde verhoortechnieken begonnen toe te passen en zich meer slachtoffergericht naar slachtoffers van andere misdrijven opstelden.

Casemanagement

Slachtoffers gaven aan dat de opvolging door de forensisch verpleegkundige als casemanager zeer belangrijk was voor hun herstel, zeker wanneer zij een eerder beperkt sociaal netwerk hadden of hun verhaal niet met hun netwerk deelden. Het casemanagement vervulde dan ook aan een belangrijke behoefte aan psychosociale ondersteuning voor het slachtoffer.

De functie van casemanagement dient verder versterkt te worden door nog meer in te zetten op samenwerking met andere organisaties die een rol kunnen spelen in de nazorg zoals Slachtofferonthaal van de justitiehuisen, de Vertrouwenscentra Kindermishandeling, Slachtofferhulp en dergelijke. Regelmatig overleg met de belangrijkste actoren en een warme doorverwijzing van slachtoffers zijn daarbij van groot belang.

Psychologische begeleiding

De psychologische begeleiding is in de acute fase voor velen kortdurend en heeft dan ook eerder een preventieve functie. Slachtoffers gaven aan in de toekomst (bijvoorbeeld wanneer het juridisch proces van start gaat) misschien nog verdere psychologische ondersteuning te wensen. Aangezien de link met het Zorgcentrum na Seksueel Geweld reeds gelegd is, vermoeden we dat dit drempelverlagend werkt voor verdere hulp. Ook steunfiguren gaven aan tevreden te zijn over de mogelijkheid om psychische opvolging te krijgen, al of niet in groep.

De psychische opvolging was moeilijker indien het slachtoffer verder van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld woonde. In de toekomst is het aangewezen om nauwe samenwerking met andere actoren via 'Zorgcentra-antennes' goed te onderzoeken.

Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld gaven aan dat aangezien het Zorgcentrum na Seksueel Geweld hen enkel een oriëntatiegesprek bood, de zoektocht naar psychische hulp voor hen

problematisch bleef. Het is dan ook aangewezen om de uitbouw van referentiecentra voor alle slachtoffers van seksueel geweld te onderzoeken.

Politionele en juridische opvolging

Page | 23

De slachtoffers gaven zeer duidelijk aan dat ze over het politieel onderzoek en het verdere juridische proces te weinig info kregen. Slachtofferonthaal van de justitiehuizen was onder slachtoffers onvoldoende gekend en de link tussen de Zorgcentra en Slachtofferonthaal werd nog niet bij elke zaak gemaakt. Dat aspect moet binnen het casemanagement dan ook prioritair aangepakt worden.

Interdisciplinaire samenwerking tussen ziekenhuizen, politie en parket

Alle betrokken partijen geven aan dat de slachtoffergerichtheid de centrale doelstelling van de samenwerking is. Die interdisciplinaire zorg leidt volgens hen tot een betere kwaliteit van de zorg aan slachtoffers en tot een meer efficiënte uitvoering van de rol van elk van de primaire partners.

Organisatorische aspecten

Vanaf de start van het pilootjaar zijn de functies van verpleegkundige/casemanager, psycholoog en zedeninspecteur voorzien. Na evaluatie blijkt dat daarnaast ook budgettaire ruimte gecreëerd moet worden voor een coördinator, een arts-medische verantwoordelijke en een administratieve medewerker binnen het ziekenhuis. Ook bij politie en parket is een coördinator gewenst. Naast het waarborgen van een minimumbezetting, dient de personeelsbezetting procentueel mee te evolueren met het aantal slachtoffers die zich aanmelden bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

De rol van de forensisch verpleegkundige als de centrale persoon voor het verlenen van eerste psychische hulp, het forensisch onderzoek, de medische zorg en het casemanagement is positief geëvalueerd. Bijgevolg dient die rol verder wettelijk verankerd te worden. Via verdere opleiding en samenwerking met de artsen, is verdere ondersteuning in deze wenselijk.

Met het oog op het verder versterken van de competenties van de verschillende medewerkers, is het aangewezen dat technische supervisies inzake forensisch onderzoek, psychische begeleiding, het casemanagement en het verhoor structureel in de reguliere werking van de Zorgcentra na Seksueel Geweld ingebed worden. Om de emotionele coping van de werknemers te bevorderen, staat het buiten kijf dat groeps- en individuele supervisies voor alle medewerkers, inclusief zedeninspecteurs en parketmagistraten, voortgezet of opgestart moeten worden.

De handelingsplannen boden de medewerkers tijdens het pilootjaar de nodige richtlijnen. Op basis van de opgedane ervaringen en de evaluatie moeten zij aangepast worden en nadien gebundeld in een finaal draaiboek voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld.

Wegens de emotionele belasting van het werk in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld is het belangrijk voor forensisch verpleegkundigen een tewerkstellingspercentage van 50 tot 80% te bewaken. Minder dan 50% is niet aan te raden omdat de medewerkers hun technische competenties

dan moeilijker onderhouden en versterken, en omdat het ook teamwerk, supervisies en vorming bemoeilijkt. Voor psychologen wordt een tewerkstelling van 30 tot 50% aangeraden. Met het huidige gemiddeld aantal slachtoffers dat klacht neerlegt in de Zorgcentra, ervaren de zedeninspecteurs permanenties van 24 uur als optimaal met een maximum van 48 uur. Bij een hogere instroom is het aangewezen om naast het systeem van oproepbaarheid ook het werken met een vaste ploeg, zijnde een *“Special Victims Unit”*, verder te exploreren en uit te testen.

Page | 24

Het opleidingsaanbod voor de medewerkers vraagt op basis van de ervaringen van het pilootjaar om enkele aanpassingen. Om de opleiding voor psychologen en verpleegkundigen op regelmatige basis te kunnen aanbieden, is de consolidatie via een aanbod van permanente vorming een must. Voor de zedeninspecteurs is het noodzakelijk dat de politiescholen de organisatie op zich nemen. Ook voor magistraten, onderzoeksrechters en advocaten is een aangepaste opleidingsmodule noodzakelijk. Opleidingsmateriaal zoals filmmateriaal dat een overzicht biedt van alle aspecten van de zorg van aanmelding tot een rechtszaak moet uitgewerkt worden.

Door het hoog aantal slachtoffers stootten de Zorgcentra na Seksueel Geweld snel op de limieten van hun infrastructuur. De huidige centra dienen dan ook dringend uitgebreid te worden en nieuwe centra moeten meteen volgens de vooropgestelde criteria in voldoende capaciteit voorzien.

De samenwerking met meerdere politiezones voor de bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld dient zich dringend aan. Daarbij is het aangewezen om verschillende modellen van samenwerking uit te testen.

De uitwerking van een wettelijk kader voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld, de rol van de forensisch verpleegkundige en het gebruik van het Forensisch Stappenplan, evenals de bewaring en het gebruik van het gefilmd verhoor dient zich aan.

Tenslotte is een vereenvoudigde registratie binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld, bij de politie en het parket noodzakelijk om het model in de toekomst verder te kunnen optimaliseren en de impact van de Zorgcentra te evalueren.

Conclusie

Zonder ruime bekendmaking bereikten de Zorgcentra na Seksueel Geweld meteen een zeer groot aantal slachtoffers. De allesomvattende zorg van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld beantwoordt vervulde duidelijk een behoefte van slachtoffers van acuut seksueel geweld in België. Zowel slachtoffers als professionelen waren zeer positief over het werkmodel en wensten dat de huidige centra zowel op het gebied van personeel en infrastructuur als samenwerkende politiezones uitbreiden.

Daarnaast is het aangewezen om nieuwe Zorgcentra na Seksueel Geweld in andere steden op te starten opdat alle slachtoffers van seksueel geweld op een aanvaardbare afstand van hun huis in een Zorgcentrum de gespecialiseerde allesomvattende zorg kunnen krijgen. Een verdere diversificatie van het financieringsmodel zal noodzakelijk zijn om dit model op lange termijn financieel haalbaar te houden.

Verder onderzoek is aangewezen om de lange termijn impact van de Zorgcentra na Seksueel Geweld in kaart te brengen, niet alleen op de gezondheid en het welbevinden van de slachtoffers en hun omgeving, maar ook op de Belgische samenleving. Dat zal de zorg binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld verder verbeteren en de politionele, justitiële en maatschappelijke omgang met seksueel geweld vooruithelpen.

1 Achtergrond en doelstelling van het rapport

1.1 Seksueel geweld in België

Page | 26

Seksueel geweld is wereldwijd een volksgezondheidprobleem dat ook vele mensen in België treft. Zo stelde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in haar rapport van 2013 dat 25,4% van de vrouwen en meisjes in Europa het slachtoffer werd van seksueel geweld door de (ex-)partner en 5,2% door een niet-partner (1). De WHO schatte de prevalentie van seksueel geweld op mannen in Europa tussen 1-7% (2-4).

Voor België toonde een Europese studie uit 2015 aan dat 20,4% van de jonge vrouwen en 10,1% van de jonge mannen minstens één keer slachtoffer werden van seksueel geweld vanaf de leeftijd van 16 jaar (5). Voor Vlaanderen stelde de Sexpert-studie uit 2012 vast dat 16,6% van de jongeren onder 18 jaar met seksueel geweld te maken had gehad (22,3% van de meisjes – 10,7% van de jongens) en 8,1% van de volwassenen (13,8% vrouwen – 2,4% mannen) (4). Onderzoek van UGent-ICRH toonde aan dat vrouwelijke en mannelijke migranten van alle leeftijden nog kwetsbaarder zijn voor seksueel geweld en noteerde percentages van 56,6% in België en Nederland (6, 7).

1.2 Haalbaarheidsstudie en ontwikkeling van het model

De Belgische regering ratificeerde in 2016 de Conventie van Istanbul die stipuleert dat in het kader van de opvang van slachtoffers van seksueel geweld landen moeten voorzien in voldoende aangepaste en toegankelijke referentiecentra seksueel geweld voor medisch en forensisch onderzoek en medische, trauma- en psychische hulpverlening (art.25) (8).

Om de Conventie van Istanbul binnen België uit te werken, gaf de toenmalige staatssecretaris voor Gelijke Kansen in 2015-2016 aan het International Centre for Reproductive Health van de UGent (hierna 'UGent-ICRH') de opdracht om te onderzoeken welk model van centra seksueel geweld het best binnen de Belgische context zou passen en een model op maat te ontwikkelen.

Als sluitstuk van de haalbaarheidsstudie (9) is eind 2016 het Belgische model 'Zorgcentra na Seksueel Geweld' (ZSG) gevalideerd door stakeholders uit de gezondheidszorg, politie, justitie en sociaal werk. Het model dat in het eindrapport van de haalbaarheidsstudie wordt voorgesteld, volgt de internationale richtlijnen in verband met een multidisciplinaire samenwerking en een holistische aanpak zoals aanbevolen door de WHO en het Centre for Disease Control and Prevention (CDC) (10-13).

Het ZSG-model integreert verschillende aspecten van de modellen voor een 'geïntegreerde zorgverlener', een 'geïntegreerde doorverwijs' en 'geïntegreerde voorzieningen' die al in het buitenland zijn geïmplementeerd (14-24), en past ze aan de Belgische context aan.

1.3 Opstart en wetenschappelijke evaluatie van drie Zorgcentra na Seksueel Geweld

De toenmalige staatssecretaris voor Gelijke Kansen gaf vervolgens via een convenant met het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen aan UGent-ICRH de opdracht om het model proef te draaien in drie Belgische steden, namelijk Gent, Brussel en Luik. UGent-ICRH moest daarbij het pilootproject coördineren, wetenschappelijk onderbouwen en evalueren.

Page | 27

Om de effectieve opstart mogelijk te maken, trof UGent-ICRH eerst de volgende voorbereidingen:

- Het centrum schreef een omstandige nota waarin de motivatie van de drie pilootregio's wordt geduid;
- Het schreef een draaiboek voor het proces dat slachtoffers, hun omgeving en elke ZSG-medewerker bij een aanmelding op een Zorgcentrum na Seksueel Geweld dienen te doorlopen en voor de samenwerking tussen de verschillende ZSG-medewerkers, interne en externe diensten;
- Het werkte het profiel en takenpakket uit van alle verschillende zorgverleners in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld;
- Het werkte een basisopleiding uit voor alle ZSG-medewerkers samen;
- Het werkte een specifieke opleiding uit voor casemanagers, voor forensisch verpleegkundigen, voor ZSG-psychologen en voor zedeninspecteurs;
- Het stelde per regio een coördinatieteam aan dat bestond uit vertegenwoordigers van het betrokken ziekenhuis, de politie, het parket en de verwijdsdiensten;
- Het organiseerde informatieve vergaderingen met de ziekenhuizen, de politie en het parket van de betrokken regio's om hun principiële goedkeuring voor de deelname aan het pilootproject te bekomen;
- Het werkte een gedetailleerd stappenplan uit om het ZSG-model in de drie regio's op te starten.

Vanaf maart 2017 startte de concrete voorbereiding om in de drie steden Gent, Brussel en Luik de nodige infrastructuur uit te bouwen, het personeel te screenen en aan te werven, de nodige samenwerkingsakkoorden tussen alle partners uit te werken, het personeel op te leiden en andere stappen, die in het volgende hoofdstuk in detail besproken zullen worden. Dat alles moest het mogelijk maken om drie Zorgcentra na Seksueel Geweld twaalf maanden proef te draaien en wetenschappelijk te evalueren.

Die wetenschappelijke evaluatie had allereerst als doel om via een mixed-method-aanpak zowel voor de gebruikers (de slachtoffers en hun omgeving/steunfiguren) als voor de zorgverleners, de politie, het parket en de verwijdsdiensten het interdisciplinaire holistische zorgproces, hun tevredenheid en de aanvaardbaarheid ervan te evalueren.

Daarnaast beoogde de wetenschappelijke evaluatie in kaart te brengen wat het verschil is met de instroom, het aantal klachten en de juridische uitspraak voor het pilootproject, alsook wat de impact van het geboden zorgproces is op de gezondheid, het welzijn en het functioneren van elk van de actoren. Ten slotte wou het mogelijke verbeterpunten in het model en de werkorganisatie, inclusief alle handelingsplannen, identificeren.

Dit evaluatierapport beschrijft in de volgende hoofdstukken de verschillende stappen in de implementatie van het pilootproject, de gehanteerde onderzoeksmethodes, de evaluatie van de cijfers over de slachtoffers, het geboden zorgproces en verschillende organisationele aspecten bij alle betrokken actoren. Ten slotte formuleren we aanbevelingen ter verdere verfijning van het model, de samenwerking en de werkorganisatie bij elk van de actoren. We pleiten ook voor een wettelijke en structurele verankering, voor de landelijke uitrol van het project en voor verder onderzoek.

2 Implementatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld

2.1 Beschrijving van het vooropgestelde ZSG-model

Page | 29

In een Zorgcentrum na Seksueel Geweld kunnen slachtoffers van seksueel geweld alle mogelijke bijstand krijgen op één plaats. Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld is 24/24 en 7/7 toegankelijk voor slachtoffers en hun directe omgeving. Zij kunnen ook contact opnemen via telefoon of mail, of ze melden zich aan in persoon. Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld bevindt zich in het ziekenhuis en biedt de volgende zorg:

- **medische zorg:** een forensisch verpleegkundige verzorgt de verwondingen en letsels van slachtoffers, onderzoekt en behandelt de fysieke, seksuele of reproductieve gevolgen, al dan niet bijgestaan door een arts;
- **forensisch onderzoek:** de forensisch verpleegkundige stelt de letsels vast, onderzoekt de sporen van de pleger, en verzamelt bewijsmateriaal voor een eventuele klacht en rechtszaak;
- **psychische zorg:** de forensisch verpleegkundige biedt in eerste instantie een luisterend oor, geeft uitleg over de normale reacties na een schokkende gebeurtenis alsook advies over hoe slachtoffers en steunfiguren daarmee om kunnen gaan. Daarna begeleidt een ZSG-psycholoog het verdere verwerkingsproces;
- **klacht:** slachtoffers kunnen klacht neerleggen bij de politie en worden in dat kader verhoord door een speciaal opgeleide zedeninspecteur;
- **opvolging:** de casemanager volgt de medische en psychische toestand van de slachtoffers op na de feiten, coördineert de nazorg en verwijst slachtoffers en steunfiguren door naar de gepaste psychosociale en juridische diensten.



Wat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld voor een slachtoffer kan doen, hangt af van de tijd die tussen het seksueel geweld en de aanmelding ligt:

- Als het seksueel geweld minder dan 72 uur geleden plaatsvond, dan kan een slachtoffer naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld gaan, bellen of mailen en krijgt zij/hij onmiddellijk de nodige medische, forensische en psychische zorg. Indien het slachtoffer dat wenst, kan hij/zij ook klacht neerleggen bij de zedeninspecteurs van de politie en dit op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zelf.
- Als het seksueel geweld langer dan 72 uur geleden plaatsvond, maar minder dan één maand geleden, dan kan een slachtoffer bellen of mailen voor een afspraak. De forensisch

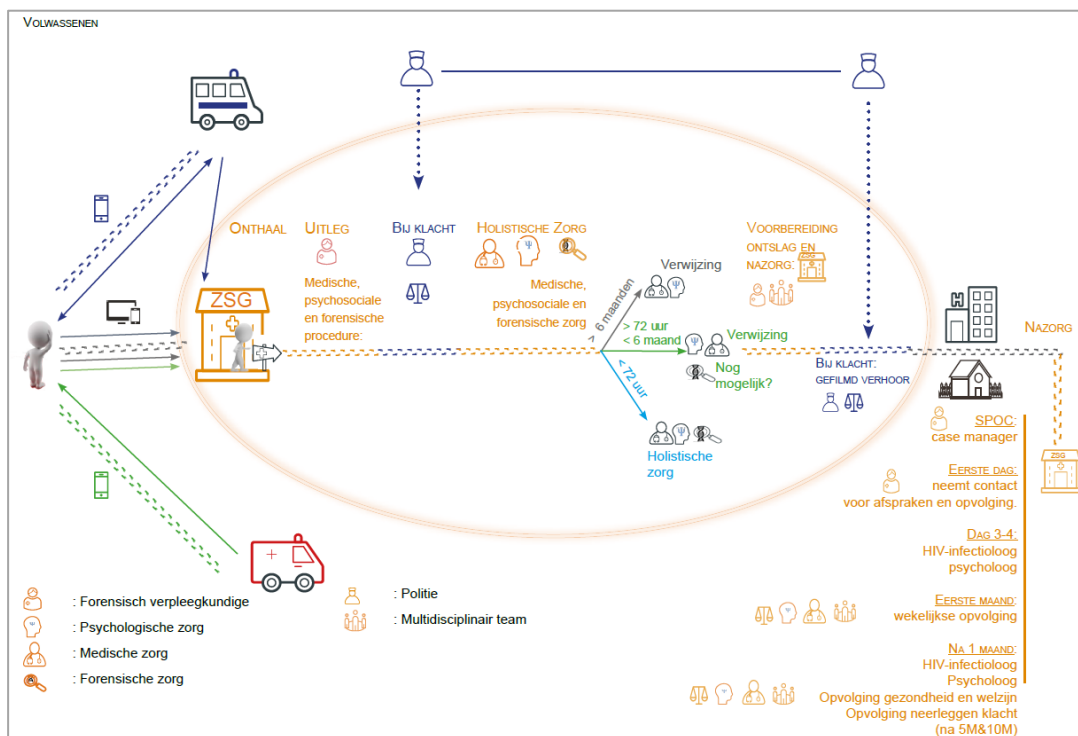
verpleegkundige gaat in dat geval na wat er nog mogelijk is qua medische en psychologische zorg en forensisch onderzoek en wie welke zorg het beste kan bieden. Om een klacht neer te leggen, kan het slachtoffer een afspraak maken bij de politie of op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

- Is het seksueel geweld langer dan een maand geleden, dan maakt de forensisch verpleegkundige met het slachtoffer een afspraak. Daarbij bekijkt de verpleegkundige welke medische en psychische zorg nodig is en indien mogelijk verwijst hij/zij door naar het bestaande hulpverleningsaanbod. Om een klacht neer te leggen, kan het slachtoffer nog een afspraak bij de politie maken.

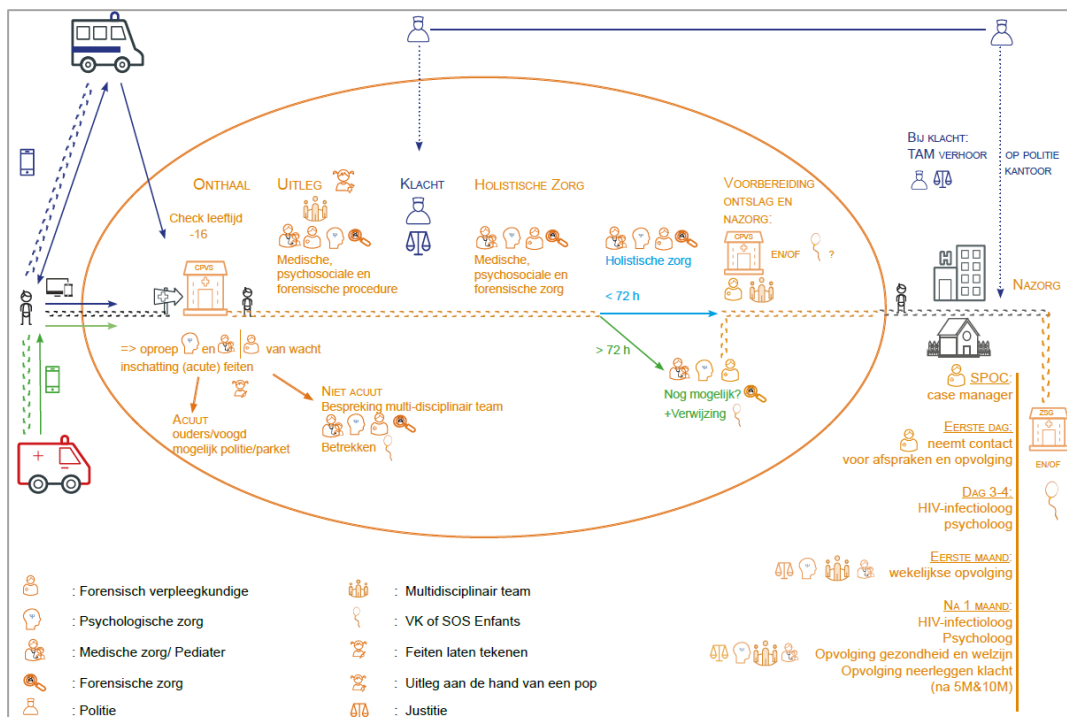
Er werken verschillende mensen in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Speciaal opgeleide **forensisch verpleegkundigen** bieden de acute zorg aan. Daarvoor werken zij samen met en worden ze ondersteund door specialisten, zoals spoedartsen, gynaecologen, urologen, pediaters, gerieters, psychiaters en speciaal opgeleide ZSG-psychologen. Als zij/hij dat wenst kan het slachtoffer na de acute zorg klacht neerleggen bij de politie. Het slachtoffer wordt dan in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld verhoord door een **zedenspecteur**. De nazorg wordt gecoördineerd door de **casemanager** van het Zorgcentrum. Deze medewerker contacteert elk slachtoffer op regelmatige basis, zorgt ervoor dat de nodige medische en psychologische zorg aangeboden wordt en begeleidt het slachtoffer in eventuele juridische stappen. De casemanager is ook een forensisch verpleegkundige, bij voorkeur dezelfde persoon die de acute zorg bood bij de aanmelding. De **ZSG-psycholoog** screent tijdens de nazorg de psychologische toestand van elk slachtoffer en biedt gepaste zorg aan, indien nodig, of verwijst door.

UGent-ICRH werkte **specifieke zorgpaden per leeftijdsgroep** uit voor enerzijds -16-jarigen, 16-17-jarigen en volwassenen en verfijnde ze met alle actoren in de verschillende werkgroepen. Het resultaat wordt gevormd door de gedetailleerde handelingsplannen. Figuur 2.1-a hieronder beschrijft het zorgpad voor volwassenen.

Indien het een minderjarige jonger dan 16 betreft (Figuur 2.1-b), roept de forensisch verpleegkundige de pediatre en psycholoog/psychiater van wacht om met een multidisciplinair team te beslissen welke holistische zorg aan de minderjarige geboden kan worden. Het team gaat na of het mogelijk is om de ouder(s) of voogd op te roepen, indien die afwezig zijn. Het legt aan het kind en de ouder(s)/voogd uit wat de zorg op het Zorgcentra na Seksueel Geweld inhoudt. Zowel in de acute fase als tijdens de nazorg evalueert het in welke mate het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) / SOS Enfants betrokken moet worden.



Figuur 2.1-a: Zorgpad volwassenen



Figuur 2.1-b: Zorgpad Zorgcentrum na Seksueel Geweld -16-jarigen

2.2 Voorbereiding van samenwerkingsakkoorden en convenanten

Nadat we de Zorgcentra na Seksueel Geweld in de haalbaarheidsstudie hadden uitgewerkt en met de werkgroepen hadden verijnd, organiseerden we verschillende overlegtafels met de kabinetten van de betrokken ministers. We stelden het model in mei 2018 ook voor aan het Expertisenetwerk Criminaliteit tegen personen van het College van procureurs-generaal, dat het voor opstart vatbaar verklaarde. Na verschillende verkennende vergaderingen waarbij het ZSG-model was voorgesteld aan en de implementatie ervan was besproken met de potentiële partners, ondertekenden in februari 2017 voor elk Zorgcentrum na Seksueel Geweld het ziekenhuis, het parket, de politie en het DNA-labo in kwestie een **intentieverklaring**. Met die intentieverklaring stemde elke partner in om mee te stappen in het pilootproject op vraag van de staatssecretaris voor Gelijke Kansen.

Vanaf mei 2017 werden de **convenanten** voorbereid tussen enerzijds het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, en anderzijds de drie ziekenhuizen, namelijk het UZ Gent, het UMC Sint-Pieter en het UMC Luik (

Bijlage 1). De convenanten van de ziekenhuizen omvatten het engagement van de betrokken ziekenhuizen om conform de vereisten de voorbereidende infrastructuurwerken voor het Zorgcentrum na Seksueel Geweld uit te voeren, het personeel aan te werven, te garanderen dat die personen volledig aan de voorbereidende ZSG-opleidingen van UGent-ICRH zouden deelnemen, het ZSG-model gedurende twaalf maanden proef te draaien, over de werking te rapporteren en aan de wetenschappelijke evaluatie mee te werken. Daarnaast vermeldde de convenanten de financiële engagementen van het Instituut. Ook tussen de betrokken politiezones en het Instituut werd een convenant voorbereid (Bijlage 2). Dat convenant betrof het engagement van de politiezones om conform de vereisten de zedeninspecteurs te rekruteren en op te leiden, het ZSG-model gedurende twaalf maanden proef te draaien, over de werking te rapporteren en aan de wetenschappelijke evaluatie mee te werken. Ook hier vermeldde het convenant de financiële engagementen van het Instituut.

Tegelijkertijd werden vanaf mei 2017 ook specifieke samenwerkingsakkoorden opgesteld voor de vier partijen in Gent, Brussel en Luik. De overeenkomsten hadden tot doel de samenwerking tussen de actoren vlot te laten verlopen, waarbij een kwalitatieve holistische zorg aan het slachtoffer van seksueel geweld centraal stond. Ze beschreven dan ook de modaliteiten van de samenwerking (Bijlage 3).

2.3 Opstarten van nationale stuurgroep en lokale coördinatieteams

Van bij de voorbereiding van het pilootproject werd een nationale stuurgroep opgericht met als doel de Zorgcentra na Seksueel Geweld op te volgen en te adviseren omtrent het beleid voor de holistische zorg aan de slachtoffers van seksueel geweld. De stuurgroep werd geleid door de staatssecretaris/minister voor Gelijke Kansen en werd voorgezeten door UGent-ICRH. De stuurgroep bestond uit de onderzoekers van UGent-ICRH, de kabinetsmedewerker van de staatssecretaris/minister voor Gelijke Kansen, vertegenwoordigers van het Instituut voor de

gelijkheid van vrouwen en mannen, vertegenwoordigers van de medische, psychologische, forensische en politieeel-juridische werkgroepen, vertegenwoordigers van de minister van Veiligheid en Binnenlandse zaken, de minister van Justitie, de minister van Volksgezondheid, de FOD Justitie, de FOD Volksgezondheid, de Dienst gedragswetenschappen van de Federale Politie, de Vaste Commissie Lokale Politie, het parket, de Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen en de Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones, het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, ONE/SOS Enfants en VZW Zijn. De stuurgroep kwam driemaandelijks samen op 29.06.2017, 28.08.2017, 04.12.2017, 08.03.2018, 04.06.2018, 10.09.2018, 03.12.2018 en 25.03.2019.

Daarnaast werd per Zorgcentrum na Seksueel Geweld een lokaal coördinatieteam opgestart. Het bracht vertegenwoordigers van het ziekenhuis, het parket en de politie, de onderzoekers van UGent-ICRH, de kabinetsmedewerker van de staatssecretaris/minister voor Gelijke Kansen en vertegenwoordigers van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen samen. De lokale coördinatieteams kwamen driemaandelijks samen en dit ongeveer twee weken voor de nationale stuurgroep. Ze werden geleid door de ZSG-coördinator van het betrokken ziekenhuis.

2.4 Identificeren van de nodige ZSG-infrastructuur

Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld vormt binnen het ziekenhuis een afzonderlijke, fysiek gescheiden functionele entiteit. Ze beschikt er over de nodige accommodatie om holistische en multidisciplinaire zorg te kunnen bieden. Op basis van de wetenschappelijke evidentie zoals beschreven in de haalbaarheidsstudie, heeft UGent-ICRH criteria opgesteld voor de infrastructuur van en in een Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Een Zorgcentrum na Seksueel Geweld dient aan de volgende vereisten te voldoen:

- ligging nabij de spoedafdeling
- onthaalruimte, inclusief een afgescheiden ruimte voor administratief werk
- twee uitgeruste consultatieruimtes
- badkamer tussen twee consultatieruimtes
- beveiligde ruimte voor forensische stalen
- consultatieruimte voor de psycholoog
- beveiligde ruimte voor gefilmd verhoor
- ruistrimte
- teamvergaderzaal

De criteria worden in detail besproken in Bijlage 4. Met die criteria zijn de betrokken ziekenhuizen vanaf februari 2017 aan de slag gegaan, maar niet alle ziekenhuizen voldeden aan de vereisten om het Zorgcentrum na Seksueel Geweld op te starten (zie 4.3.5).

2.5 Continuering van de technische werkgroepen

Reeds tijdens de haalbaarheidsstudie werden vier technische werkgroepen opgestart onder leiding van UGent-ICRH. Die werkgroepen waren verantwoordelijk voor de inhoudelijke voorbereiding en opvolging van het pilootproject. Na het pilootproject zijn ze blijven functioneren.

Page | 35

De **politieel-juridische werkgroep** bestond uit de onderzoekers van UGent-ICRH, vertegenwoordigers van de betrokken parketten en politiezones, vertegenwoordigers van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, vertegenwoordigers van de FOD Justitie, vertegenwoordigers van de minister van Justitie, de minister van Binnenlandse Zaken en de staatsecretaris/minister voor Gelijke Kansen. De politieel-juridische werkgroep kwam tijdens het pilootproject samen op 04.05.2017, 15.05.2017, 29.09.2017, 27.02.2018, 16.04.2018, 31.05.2018 en 27.09.2018 (zie bijlage 27 voor de verslagen).

De **forensische werkgroep** werd samengesteld met de onderzoekers van UGent-ICRH, forensisch artsen, professoren in forensisch-biomedische wetenschappen, vertegenwoordigers van de verschillende Belgische DNA-labo's en een gynaecoloog met een jarenlange ervaring in forensisch onderzoek na seksueel geweld. Vanaf november 2018 nam ook één forensisch verpleegkundige per Zorgcentrum na Seksueel Geweld aan de werkgroep deel. De forensische werkgroep kwam samen op 19.01.2017, 28.08.2018, 16.11.2018 en 08.02.2019, en regelde een groot deel van de voorbereidingen en opvolging via mail (zie bijlage 24 voor de verslagen).

De **werkgroep psychische begeleiding** bestond uit de onderzoekers van UGent-ICRH en psychiaters en psychologen met expertise op het vlak van seksueel geweld. Vanaf januari 2019 nam eveneens één psycholoog per Zorgcentrum na Seksueel Geweld aan de werkgroep deel. De groep kwam samen op 13.03.2017, 26.06.2017 en 10.01.2019 (zie bijlage 25 voor de verslagen).

De **medische werkgroep** bracht de artsen-medisch verantwoordelijken van de Zorgcentra Gent en Brussel, pediaters, infectiologen en de onderzoekers van UGent-ICRH bijeen. In januari 2019 werd ook de arts-medische verantwoordelijke van het Zorgcentrum Luik uitgenodigd om deel te nemen aan de werkgroep. De medische werkgroep kwam samen op 23.05.2017 en 14.01.2019 (zie bijlage 26 voor de verslagen).

2.6 Redactie van ondersteunende documenten voor de ZSG-medewerkers

Op basis van de input van de werkgroepen, werden vanaf juli 2017 de procedures voor de Zorgcentra verder uitgewerkt en vastgelegd in volgende documenten:

- Handelingsplan voor de forensisch verpleegkundige (Bijlage 5)
- Stappenplan forensisch onderzoek na seksueel geweld in een Zorgcentrum na Seksueel Geweld – Kinderen (Bijlage 6)

- Stappenplan voor forensisch onderzoek na seksueel geweld in een Zorgcentrum na Seksueel Geweld – Volwassene (Bijlage 7)
- Handelingsplan voor de casemanager (Bijlage 8)
- Handelingsplan psycholoog (Bijlage 9)
- Risico-identificatieformulier 1 voor de forensisch verpleegkundige – Meerderjarigen (Bijlage 10)
- Risico-identificatieformulier 1 voor de forensisch verpleegkundige – Minderjarigen (Bijlage 11)
- Risico-identificatieformulier 2 voor de psycholoog – Minderjarigen (Bijlage 12)
- Risico-identificatieformulier 2 voor de psycholoog – Meerderjarigen (Bijlage 13)
- Risicomatrix checklijst voor doorverwijzing bij seksuele uitbuiting van kinderen (Bijlage 14)
- Risicotaxatie huiselijk geweld (Bijlage 15)

Die documenten zijn zowel in het Nederlands als in het Frans beschikbaar. De ziekenhuizen hebben de generieke handelingsplannen nadien aangepast aan hun lokale context. De betrokken politiezones stelden op basis van de samenwerkingsovereenkomst hun eigen lokale ondersteunende documenten op voor de zedeninspecteurs.

2.7 Opstellen van functieprofielen voor de ZSG-medewerkers

De vier verschillende functies binnen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, namelijk de forensisch verpleegkundige, de casemanager, de ZSG-traumapsycholoog en de zedeninspecteur hebben elk een afgebakend takenpakket binnen de holistische zorg van het slachtoffer. Tijdens het pilootproject voerde de forensisch verpleegkundige eveneens de taken van de casemanager uit. Samen met de betrokken technische werkgroepen ontwikkelden we daarvoor in mei 2017 een generiek takenpakket en een functieprofiel voor de forensisch verpleegkundige (Bijlage 16) en de psycholoog (Bijlage 17).

De ziekenhuizen stemden indien nodig die generieke profielen op hun specifieke situatie af. De betrokken politiezones stelden hun eigen functieprofiel op voor de zedeninspecteurs.

2.8 Rekrutering van de ZSG-medewerkers

Vanaf juni 2018 rekruteerden de coördinatoren en de dienst Rekrutering van de betrokken ziekenhuizen de forensisch verpleegkundigen en psychologen. In het UZ Gent en het UMC Sint-Pieter Brussel werden de interne en externe kandidaat-sollicitanten eerst administratief gescreend via hun sollicitatiebrief en CV, waarna ze werden uitgenodigd voor een interview. Het UZ Gent rekruteerde bij aanvang van het pilootproject 6 forensisch verpleegkundigen en 2 psychologen, het UMC Sint-Pieter Brussel rekruteerde 8 forensisch verpleegkundigen en 3 psychologen. In het UMC Luik identificeerden de verantwoordelijken 14 kandidaat-vrijwilligers onder de spoedverpleegkundigen na

een informatiesessie. Het Luikse ziekenhuis rekruteerde de ZSG-medewerkers enkel intern zonder interview. Het vond op die manier ook 2 forensisch verpleegkundigen-supervisors en 2 psychologen.

Bij de start van het pilootproject rekruteerde de politiezone Gent 14 zedeninspecteurs, Luik 29, en de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene 9 Nederlandstalige en 24 Franstalige zedeninspecteurs. De politiezones Brussel HOOFDSTAD Elsene en Gent hebben binnen alle politiediensten breed gerekruteerd. De korpschef van de politiezone Luik maakte de keuze om het team op te bouwen met inspecteurs die reeds voor de zedenrecherche van de politie werkten en dus om geen zedeninspecteurs uit andere diensten te rekruteren. Het Luikse team van zedeninspecteurs bestaat dus enkel en alleen uit vrijwilligers uit de juridische brigade.

Page | 37

De toekomstige zedeninspecteurs werden allen eerst gescreend op basis van hun competenties, hun motivatiebrief en een driedelige vragenlijst. Die vragenlijst werd trouwens ook door de forensisch verpleegkundigen van Zorgcentrum Gent ingevuld. De vragenlijst peilde eerst naar hun kennis van de prevalentie van en de kwetsbaarheden voor seksueel geweld. Vervolgens gaven ze hun houding tegenover verkrachtingsmythes aan met behulp van de *'Acceptance of Modern Myths About Sexual Aggression scale'* (AMMSA-schaal). De AMMSA-schaal werd in 2007 ontwikkeld door Gerger, Kley, Bohner en Siebler van de Universiteit van Bielefeld. Ze werd in samenspraak tussen professor Keygnaert en professor Bohner vanuit de bestaande Duitse en Franse versies naar het Nederlands en Frans vertaald en aangepast aan de Belgische context. Het derde deel van de vragenlijst voor de zedeninspecteurs onderzocht ten slotte de coherentie tussen hun kennis en houding (Bijlage 18). Professor Keygnaert scoorde elk van de kandidaat-zedeninspecteurs en communiceerde de resultaten aan de leidinggevendenden binnen de politie.

De kandidaten die goed scoorden op elk van bovengenoemde elementen, werden uitgenodigd voor een gesprek. In Gent kregen ze tijdens een sollicitatiegesprek van een uur zowel vragen als casussen voorgelegd door de referentiemagistraat zeden, door leden van de zedenrecherche, door de directeur operaties en door professor Keygnaert. Dat gesprek werd ook door een vertegenwoordiger van de personeelsdienst en van de vakbond gevolgd. De aanwezigen besloten in consensus wie er geschikt was en tot de vorming werd toegelaten. In Brussel hadden de kandidaten een selectiegesprek met de adjunct-directeur strategie en beleid en het afdelingshoofd van zedenrecherche. In Luik hadden de kandidaten, die in tegenstelling tot Gent en Brussel niet uit verschillende diensten kwamen maar wel al binnen de recherche werkten, een gesprek met het hoofd van de gerechtelijke brigade.

2.9 Opleiding van de ZSG-medewerkers

2.9.1 Forensisch verpleegkundigen en psychologen

UGent-ICRH ontwikkelde en organiseerde voorafgaand aan de implementatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld een opleiding voor de betrokken forensisch verpleegkundigen en psychologen. Het centrum ontwikkelde de opleiding op basis van de goede praktijken uit het buitenland, internationale richtlijnen en wetenschappelijke literatuur en verfijnde ze met input van de medische, forensische en

psychologische werkgroepen. Half april 2017 werd de inhoud van de training gevalideerd door de werkgroepen.

De opleiding bestond uit een gezamenlijke basisopleiding voor alle ZSG-medewerkers, naast een functiespecifieke opleiding. Het gedetailleerd opleidingsprogramma, samen met de evaluatie van de opleiding, is terug te vinden in Bijlage 19.

Page | 38

De gemeenschappelijke basisopleiding focuste op de kennis van seksueel geweld en de gevolgen ervan, en op de werking van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. De basisopleiding omvatte 9 opleidingsdagen. Er kwamen diverse thema's aan bod, zoals de medische, forensische en psychosociale aspecten van seksueel geweld bij vrouwen, mannen en kinderen, bij kwetsbare groepen zoals mensen met een beperking, bij mensen onder invloed van alcohol of drugs etc.

Daarnaast was er een functiespecifieke opleiding voor de forensisch verpleegkundigen/casemanagers enerzijds en de psychologen anderzijds. Die ging specifiek in op de taken van die medewerkers binnen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en duurde 9 dagen voor de forensisch verpleegkundigen en 6 dagen voor de psychologen. De laatste dag van de opleiding omvatte een simulatie van het traject van een slachtoffer binnen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, die samen met de zedeninspecteurs werd georganiseerd. Experts uit het werkveld alsook professoren uit verschillende universiteiten faciliteerden de verschillende sessies.

De Nederlandstalige basisopleiding ging door van 4 september tot 26 september 2017 en op 17 oktober 2017 voor het personeel van het Zorgcentrum Gent. De opleiding bestond uit:

- een basistraining voor alle ZSG-medewerkers van 4 tot 13 september aan het UZ Gent,
- een gespecialiseerde training voor forensisch verpleegkundigen en casemanagers van 14 tot 26 september aan het UZ Gent,
- een gespecialiseerde opleiding voor psychologen van 19 tot 26 september aan het UZ Gent,
- een simulatie op 17 oktober in het UZ Gent.

De Franstalige basisopleiding ging door van 2 oktober tot 27 oktober 2017 voor het personeel van het Zorgcentrum Luik en Zorgcentrum Brussel:

- een basistraining voor alle ZSG-medewerkers van 2 tot 11 oktober aan de Universiteit van Luik,
- een gespecialiseerde training van forensisch verpleegkundigen en casemanagers van 13 tot 25 oktober in het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen in Brussel,
- een gespecialiseerde opleiding van psychologen van 18 tot 25 oktober aan het Instituut in Brussel,
- een ZSG-simulatie op 26 oktober in het Universitair Ziekenhuis van Luik,
- een ZSG-simulatie op 27 oktober in het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter in Brussel.

Zowel voor het UZ Gent als voor het UMC Sint-Pieter namen enkele extra forensisch verpleegkundigen deel zodat reeds een reservepoule werd opgeleid.

2.9.2 Politie

De politiezone Gent paste, in samenspraak met de onderzoekers van UGent-ICRH, haar bestaande opleidingscurriculum over het omgaan met slachtoffers van seksueel geweld aan en breidde het uit naar de behoeften van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. De Provinciale Academie voor Urgentiediensten en Lokale Overheden (PAULO) stelde een erkenningsdossier op voor de voortgezette opleiding 'Zedeninspecteur voor ZSG' (Bijlage 20). Dat werd erkend door de nationale politieacademie met het nummer 6324. De drie betrokken politiezones beschikten zo over een erkend opleidingscurriculum van 8 dagen en zochten de nodige lesgevers lokaal.

De eerste groep zedeninspecteurs volgde de opleiding op deze dagen:

- politiezone Brussel: 2-13 oktober 2017 met 9 Nederlandstalige en 26 Franstalige deelnemers
- politiezone Gent: 4-13 september 2017 met 16 zedeninspecteurs en hun supervisors
- politiezone Luik met 31 deelnemers:
 - o groep 1: 4, 9, 24-26 oktober 2017 en 7, 21 december 2017
 - o groep 2: 8-10, 24-26, 29-30 januari 2018

2.10 Ontwikkeling van communicatiemateriaal

Om lokale promotie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld mogelijk te maken, creëerde UGent-ICRH op vraag van alle actoren een korte infobrochure over de Zorgcentra na Seksueel Geweld, genaamd "Zorgcentra na Seksueel Geweld: wie, wat waar". Die brochure werd vertaald naar het Frans, Engels en Duits. De Zorgcentra na Seksueel Geweld konden de brochure desgewenst ook aanpassen met eigen logo's en contactgegevens (Bijlage 21).

Voor de onmiddellijke hulp aan steunfiguren ontwikkelden UGent-ICRH en een psychologe van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in Gent een gids voor steunfiguren. Die gids wil een eerste leidraad zijn voor de steunfiguren in de omgeving van een slachtoffer. De gids geeft uitleg over de typische reacties bij slachtoffers na seksueel geweld, zodat de steunfiguur het slachtoffer beter kan begrijpen. Hij geeft ook praktische tips om de persoon te ondersteunen doorheen het herstelproces. Ten slotte worden aan de steunfiguur enkele tips meegegeven om met eigen gevoelens en behoeften, die ook belangrijk zijn, om te gaan. De gids is eveneens naar het Frans, Engels en Duits vertaald. Hij is in gedrukte vorm naar alle Zorgcentra na Seksueel Geweld verspreid en is te downloaden op www.seksueelgeweld.be (Bijlage 20).

Op basis van de brochures is aan de websites www.seksueelgeweld.be en www.violencessexuelles.be een luik toegevoegd in verband met de Zorgcentra na Seksueel Geweld, zodat hierover ook online informatie te vinden was.

2.11 Opstart van inter- en supervisies voor ZSG-medewerkers

Zoals in het samenwerkingsakkoord was vooropgesteld, stelde UGent-ICRH voor de begeleiding van de supervisies van de psychologen en voor de intervisies met het volledige Zorgcentrumteam een traumapsycholoog aan met ervaring in seksueel trauma.

Page | 40

Alle personeel van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld werd geacht deel te nemen aan die maandelijkse intervisiesessies. Intervisie binnen Zorgcentra na Seksueel Geweld wordt gezien als een collegiale ondersteuning in de vorm van onderling advies bij werkproblemen binnen een leergroep bestaande uit gelijken. Binnen een gezamenlijk vastgestelde structuur trachten ze tot oplossingen en inzichten te komen in een zelfsturend en op reflectie gericht leerproces.

Alle psychologen werden geacht bijkomend tweemaandelijks deel te nemen aan een halve dag supervisie die tijdens het pilootjaar ook door dezelfde traumapsycholoog werd geboden. Supervisie is een individueel leerproces, waarbij wordt ingegaan op de persoonlijke leervragen die iemand heeft ten aanzien van zijn of haar werk. De bedoeling is om onder begeleiding te leren door te reflecteren op de eigen werkervaringen. Supervisie binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld is tweeledig. Enerzijds zijn de supervisies vormend. De psycholoog maakt zich vaardigheden eigen om met het specifieke functioneren van traumapatiënten om te gaan. Anderzijds hebben supervisies ook een emotionele meerwaarde. Ze voorkomen de ontwikkeling van symptomen, intense negatieve affecten en negatieve attitudes of overtuigingen.

Het verloop van de inter- en supervisies wordt verder besproken in punt 4.3.3.

2.12 Voorbereiding nationale telefoon- en chatlijn

De Zorgcentra na Seksueel Geweld voorzagen tijdens het pilootproject in een lokaal telefoonnummer en een mailadres waar slachtoffers 24/7 terechtkonden. De telefoon en mail werd beantwoord door de daarvoor opgeleide forensisch verpleegkundige. Een landelijke telefoonlijn en/of een chataanbod kan een goede facilitator zijn om de bereikbaarheid van de Zorgcentra na Seksueel Geweld te vergroten, aangezien niet iedereen meteen de stap naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld durft te zetten. Via een anonieme telefonische hulplijn of een chataanbod waar slachtoffers anoniem hun verhaal kunnen doen, kan geprobeerd worden drempels weg te nemen om verdere hulp te zoeken.

De staatssecretaris/minister voor Gelijke Kansen gaf UGent-ICRH via het koninklijk besluit van 10 januari 2018 de opdracht om te onderzoeken op welke manier dergelijke telefoon- en chatlijn het best wordt opgezet als aanvulling op bestaande initiatieven. Op 22 mei 2018 is binnen UGent-ICRH een wetenschappelijk medewerker aangeworven met ervaring in telefonische en online hulp om aan de hand van een mapping van bestaande hulplijnen en good practices uit het buitenland een duidelijke visie- en missie-ontwikkeling van de nieuwe telefoon- en chathulplijn uit te tekenen. Daarnaast heeft UGent-ICRH verschillende scenario's voor de nieuwe telefoon- en chatlijn opgesteld en op hun haalbaarheid onderzocht. Op basis daarvan heeft het centrum een pilootmodel voor zowel

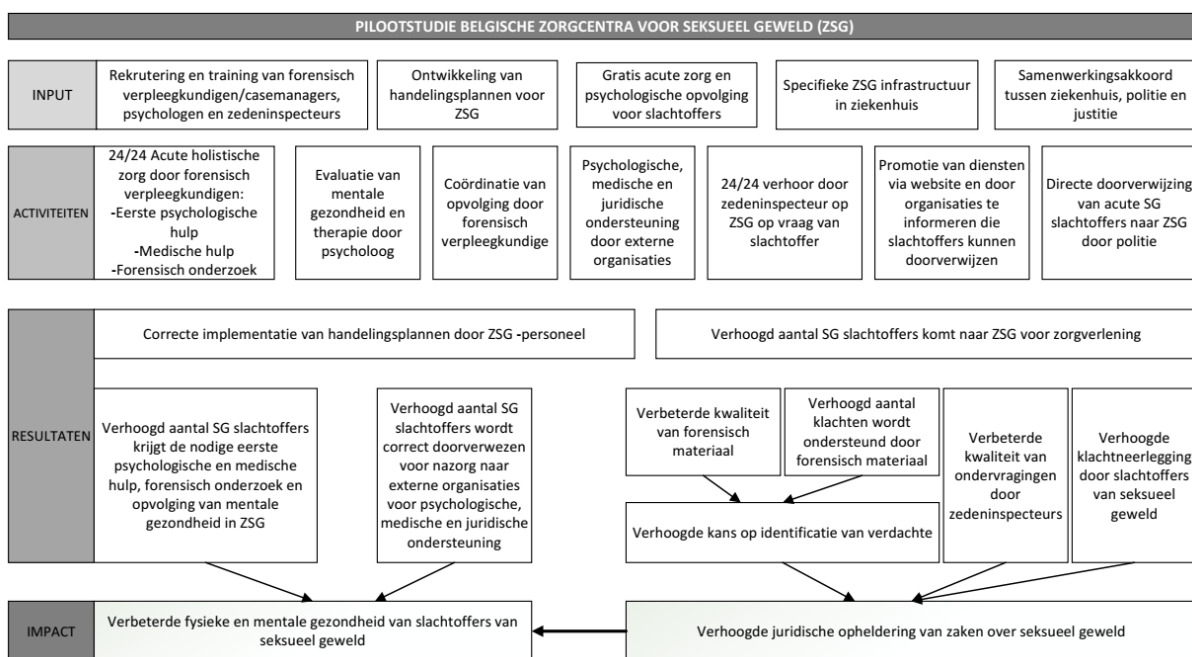
de telefoonlijn als het chataanbod uitgewerkt. Het resultaat van die studie wordt beschreven in een specifiek tussentijds rapport over de telefoon- en chatlijn.

3 Methodes

3.1 Onderzoeksmethode

Page | 42

De Zorgcentra na Seksueel Geweld kunnen als een complexe interventie beschouwd worden waarbij diverse stakeholders veranderingen verwachten op medisch, forensisch, psychologisch, politieeel en juridisch vlak. Op lange termijn wensen de Zorgcentra na Seksueel Geweld een impact te bewerkstelligen op zowel het welzijn en de gezondheid van de slachtoffers van seksueel geweld, als de juridische opheldering van deze zaken. Verschillende acties moeten via diverse tussenuitkomsten leiden tot een potentiële verbetering binnen de domeinen die in onderstaand schema worden geschetst.



Gezien de korte looptijd van het pilootproject (12 maanden) en de beperkte opvolgingsperiode is het in deze fase onmogelijk reeds een impactevaluatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld voor te leggen. Het is niettemin wenselijk dat zo'n evaluatie in de toekomst wordt uitgevoerd. De evaluatie van het pilootjaar omvat een procesevaluatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Daarbij hebben we gekeken op welke manier de verschillende componenten van het ZSG-model geïmplementeerd zijn, welke mechanismes eventuele verandering veroorzaken en welke tussentijdse uitkomsten het ZSG-model heeft opgeleverd.

We pasten een mixed-method-aanpak toe waarbij we verschillende kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethodes gebruikten. Die onderzoeksmethodes worden in volgende punten besproken.

3.2 Revisie van projectdocumenten

We hebben ook de relevante documenten met betrekking tot het implementatieproces van de Zorgcentra na Seksueel Geweld geanalyseerd. Het gaat om de verslagen van de nationale stuurgroepen, de regionale coördinatievergaderingen, de thematische werkgroepen en andere relevante ad-hocvergaderingen.

Page | 43

3.3 Kwantitatieve datacollectie

3.3.1 Zorgcentra na Seksueel Geweld

De forensisch verpleegkundigen en de psychologen registreerden de data in verband met de kenmerken van de slachtoffers die zich bij de Zorgcentra na Seksueel Geweld aanmeldden, het ondergane geweld en de verkregen zorg routinematig in het elektronisch patiëntendossier van het desbetreffende ziekenhuis. Die data werden gepseudonimiseerd en samengevoegd in een centrale ZSG-gegevensbank. Elk slachtoffer van seksueel geweld dat minstens eenmaal op consultatie kwam in één van de drie centra tussen 25 oktober 2017 en 31 oktober 2018, werd opgenomen in de ZSG-databank.

In totaal werden de gegevens van 930 slachtoffers van seksueel geweld die zich in bovenvermelde tijdspanne in een van de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld aanmeldden, verzameld. De gemiddelde opvolgstermijn van de slachtoffers bedraagt 5,68 maanden en varieert tussen 0 en 371 dagen na de eerste aanmelding op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. De nodige voorzichtigheid is geboden bij de interpretatie van de gegevens over de nazorg, zoals de psychische opvolging en de aangifte. Er kunnen daaromtrent slechts finale conclusies gemaakt worden wanneer alle slachtoffers een identieke opvolgstermijn van 12 maanden bereiken.

3.3.2 Politie

De betrokken politiezones extraheerden de gegevens in verband met klachten over verkrachtingen en aanranding van de eerbaarheid uit hun informaticasysteem ISLP (Integrated System for Local Police) vanaf 01.11.2016 tot en met 31.10.2018. Het ISLP bevat gegevens over de opmaak van de aanvankelijke processen-verbaal binnen de desbetreffende politiezone. De politiezones Brussel HOOFDSTAD Elsene en Luik vulden die data aan met gegevens die zij manueel opzochten in de dossiers. Daarnaast werden tussen 25.10.2017 en 31.10.2018 specifieke data bijgehouden in verband met de duur en het type interventies van de zedeninspecteur. Die data werden gepseudonimiseerd en, voor de slachtoffers die zich aanmeldden bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, gekoppeld aan de ZSG-databank.

3.3.3 DNA-labo

Er werd een forensische database gecreëerd, waar manueel de gegevens uit het Forensisch Stappenplan, het transportregister en het analyserapport van het DNA-labo werden ingevoerd. De database bevat informatie over de slachtoffers die zich aanmeldden tussen 25.10.2017 en 31.10.2018 bij een van de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld, waarbij de gegevens geregistreerd werden tussen 21.11.2018 en 21.12.2018.

Ten eerste werd info over het type, de plaats van afname, het moment van afname en de plaats van bewaring van het forensische staal geëxtraheerd uit de staleninventaris van het Forensisch Stappenplan. Ten tweede werden gegevens uit het transportregister betreffende het tijdstip van transport van de stalen naar het DNA-labo ingevoerd. Als laatste werden de gegevens in verband met de vordering tot analyse en het resultaat van de DNA-analyse geregistreerd. Die gegevens werden in Excel ingevoerd en geanalyseerd.

Aan de DNA-labo's werd ook gevraagd om een vragenlijst in te vullen met als doel een beter zicht te krijgen op de kostprijs van de algemene opvolging van het DNA-labo wanneer een Forensisch Stappenplan wordt afgenomen. Dat zou toelaten om die kostprijs te vergelijken met die van een Seksueel Aggressie Set.

3.4 Vragenlijsten voor patiënten en steunfiguren

Slachtoffers en hun steunfiguren kregen aan het einde van hun bezoek aan het Zorgcentrum na Seksueel Geweld elektronische vragenlijsten voorgelegd. Slachtoffers werden uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen op de dag van aanmelding, op dag 3 na aanmelding en in maand 1 na aanmelding. Slachtoffers bij wie het seksueel geweld langer dan 1 maand geleden plaatsvond, werden slechts eenmalig bevraagd. Aan de steunfiguren werd gevraagd om deel te nemen aan het einde van hun eerste bezoek aan het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

Aan alle patiënten die tussen 25 oktober 2017 en 31 oktober 2018 in één van de drie centra behandeld werden en 16 jaar of ouder waren, alsook aan hun steunfiguren werd gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Voor minderjarigen jonger dan 16 jaar werd de ouder of begeleider uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. De korte vragenlijsten peilden naar de aanvaardbaarheid en toegankelijkheid van de zorg op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en werden door het slachtoffer individueel ingevuld op een beveiligde PC op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

Tabel 3.4-a geeft de responsgraad van de slachtoffers weer. Bij de eerste aanmelding vulde 34% van de slachtoffers die zich binnen een maand na de feiten aanmeldden de vragenlijst in. Voor slachtoffers die zich meer dan een maand na de feiten aanmeldden, was dat 25%. Tijdens de opvolging op dag 3 en in maand 1 na de aanmelding werd de vragenlijst door 37% van de slachtoffers ingevuld. In de literatuur wordt er geen melding gemaakt van andere studies die systematisch slachtoffers van seksueel geweld bevragen bij hun eerste aanmelding. Gezien andere evaluaties van gezondheidsinterventies kan echter gesteld worden dat deze responsgraad aanvaardbaar is.

Tabel 3.4-a: Responsgraad vragenlijsten slachtoffers			
	Aantal slachtoffers	Aantal respondenten	Responsgraad
Dag 0, seksueel geweld < 1 maand geleden	828	282	34%
Dag 0, seksueel geweld > 1 maand geleden	102	26	25%
Dag 3 seksueel geweld < 1 maand geleden	309	113	37%
Maand 1 seksueel geweld < 1 maand geleden	106	39	37%

Een chikwadraattest werd uitgevoerd om vast te stellen of de steekproef voor dag 0 representatief was voor de slachtoffers die het Zorgcentrum na Seksueel Geweld bezochten. De steekproef was representatief voor de slachtoffers in kwestie op vlak van geslacht, leeftijd, aanmeldingstermijn, type geweld, relatie tot de pleger en medische zorgen (χ^2 , $p > 0,05$). De steekproef was significant verschillend wat betreft aangifte, forensische zorg, casemanagement en psychologische opvolging (χ^2 , $p < 0,05$).

In totaal vulden 104 van de 564 steunfiguren die aanwezig waren tijdens de eerste aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld de vragenlijst voor steunfiguren in. Dat is een responsgraad van 18%. Van de respondenten waren er 39 van het Zorgcentrum Brussel, 40 van het Zorgcentrum Gent en 25 van het Zorgcentrum Luik. De mediane leeftijd van de respondenten was 36 jaar (27-48,75) en 68% was vrouw. Eenenvijftig percent van de respondenten woonde samen met het slachtoffer. De steekproef van respondenten onder de steunfiguren was representatief wat betreft het type steunfiguur (χ^2 , $p > 0,05$).

3.5 Interviews met patiënten en steunfiguren

Slachtoffers en steunfiguren die aan de forensisch verpleegkundigen verklaarden deel te willen nemen aan een interview, werden ongeveer 6 maanden na hun aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld door de onderzoekers gecontacteerd voor een interview. De interviews peilden naar de aanvaardbaarheid en toegankelijkheid van de zorg en de motivatie om klacht neer te leggen. Er werden 44 interviews effectief ingepland, waarvan er uiteindelijk 30 doorgingen. Een op drie geplande interviews ging niet door, omdat het slachtoffer of de steunfiguur in kwestie vlak voor het interview annuleerde of onaangekondigd niet kwam opdagen. Tabel 3.5-a beschrijft de kenmerken van de personen die deelnamen aan een interview.

Tabel 3.5-a: Kenmerken van geïnterviewden

	N	%	Gemiddelde
Slachtoffers	10		
Geslacht slachtoffer			
Man	1	10%	
Vrouw	9	90%	
Leeftijd slachtoffer			
Meerderjarig	10	100%	
Steunfiguur	20		
Geslacht van steunfiguur			
Man	8	40%	
Vrouw	12	60%	
Relatie tot slachtoffer			
Ouder/hulpverlener van minderjarig slachtoffer	11	55%	
Ouder/hulpverlener van slachtoffer met beperking	5	25%	
Ouder/partner/hulpverlener van meerderjarig slachtoffer	4	20%	
Klachtneerlegging			
Klacht	25	83%	
Geen klacht	5	16%	
Aanmeldingstermijn			
≤72u	22	73%	
>72u - 1 week	2	7%	
> 1 week - 1 maand	1	3%	
> 1 maand	4	13%	
Ongekend	1	3%	
Gemiddelde opvolgingstermijn bij interview (dagen)			228

3.6 Vragenlijst voor de medewerkers van de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Naar aanleiding van de evaluatie nodigden de onderzoekers 156 medewerkers van de Zorgcentra na Seksueel Geweld uit om een vragenlijst in te vullen. Het betreft 118 zedeninspecteurs, 7 psychologen en 31 forensisch verpleegkundigen die tijdens het pilootjaar in één van de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld werkten.

De vragenlijst bestond uit vier verschillende delen. Het eerste luik vroeg naar de socio-demografische kenmerken van de respondent aan de hand van gesloten vragen. Het tweede luik ging via open vragen de kwaliteit van de zorg aan de slachtoffers na. Het derde luik startte met de gestandaardiseerde PROQOL-vragenlijst die de kwaliteit van het professionele leven van de medewerkers meet. Daarna volgden in het derde luik nog enkele open vragen over maatregelen om het welbevinden van de medewerkers te ondersteunen. Het vierde luik peilde via open vragen naar de aanvaardbaarheid van het huidige ZSG-model voor het personeel. Het vroeg hun mening over de organisatie van het werk, de ondersteunende documenten, de opleiding en de samenwerking met andere disciplines.

De vragenlijst was beschikbaar in het Nederlands en Frans en werd via mail naar de medewerkers verstuurd. De responsgraad van de medewerkers per Zorgcentrum na Seksueel Geweld wordt beschreven in Tabel 3.6-a en de socio-demografische kenmerken in Tabel 3.6-b.

Tabel 3.6-a: Responsgraad van de ZSG -medewerkers				
ZSG	Functie	Aantal respondenten	Aantal medewerkers	Responsgraad
Brussel	<i>Forensisch verpleegkundigen</i>	8	12	67%
	<i>Psychologen</i>	3	3	100%
	<i>Zedeninspecteurs</i>	13	56	23%
	Totaal	34	71	48%
Gent	<i>Forensisch verpleegkundigen</i>	6	6	100%
	<i>Psychologen</i>	1	2	50%
	<i>Zedeninspecteurs</i>	19	32	59%
	Totaal	26	40	73%
Luik	<i>Forensisch verpleegkundigen</i>	8	13	62%
	<i>Psychologen</i>	2	2	100%
	<i>Zedeninspecteurs</i>	20	30	67%
	Totaal	30	45	67%
Totaal	<i>Forensisch verpleegkundigen</i>	22	31	79%
	<i>Psychologen</i>	6	7	86%
	<i>Zedeninspecteurs</i>	52	118	45%
	Algemeen totaal	80	156	51%

Tabel 3.6-b: Socio-demografische kenmerken van de respondenten op de vragenlijst voor ZSG-medewerkers						
Kenmerken	N	%	M	SD	Min.	Max.
Geslacht	80					
Man	29	36%				
Vrouw	51	64%				
Leeftijd	66		39,4	9,9	21	61
Ontbrekende waardes	14					
Functie	80					
Forensisch verpleegkundige	21	26%				
Psycholoog	7	9%				
Zedeninspecteur	52	65%				
Percentage tewerkstelling	80					
Forensisch verpleegkundigen	21		68,9	23,6	40	100
Psychologen	7		44,7	6,9	33	50
Zedeninspecteurs	42		19,8	7,5	10	35
Ontbrekende waardes	10					
Aantal maanden tewerkgesteld in ZSG	80		11,5	3,6	1	15
Nog steeds tewerkgesteld in ZSG	80					
Ja	70	88%				
Nee	9	11%				
Ontbrekende waardes	1	1%				

3.7 Time-motion-observatie en interviews met forensisch verpleegkundigen en artsen-specialisten

De forensisch verpleegkundigen van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in Gent zijn tijdens de uitvoering van hun werk door een onderzoeker geobserveerd. Met behulp van een gestandaardiseerd observatie-instrument ging de onderzoeker na welke taken zij uitvoerden (observatie van tijdsgebruik) tijdens hun shift en in welk mate zij de taken gedurende de acute zorg van een slachtoffer correct uitvoerden (observatie van kwalitatieve uitvoering van taken). De forensisch verpleegkundigen, de eventuele arts-specialisten die de forensisch verpleegkundigen ondersteunden tijdens de acute zorg evenals de diensthoofden van de vaakst betrokken medische disciplines werden achteraf uitgenodigd om deel te nemen aan een kort interview in verband met de uitvoering van hun taken en de samenwerking tussen artsen-specialisten en forensisch verpleegkundigen.

In maart 2018 woonde de onderzoeker van UGent-ICRH in het Zorgcentrum Gent veertien shifts van forensisch verpleegkundigen bij. Daarbij volgde ze alle zes forensisch verpleegkundigen minimum tweemaal. In totaal observeerde ze vijf acute aanmeldingen, waarbij vijf artsen ondersteuning boden, zijnde twee gynaecologen, twee pediaters en één infectioloog. Nadien interviewde ze alle zes forensisch verpleegkundigen. Ze bevroeg ook vijf diensthoofden of verantwoordelijke artsen van de vaakst betrokken disciplines, namelijk gynaecologie, pediatrie, psychiatrie, infectiologie en urgentiegeneeskunde. Verder nam de onderzoeker een interview af van twee assistenten gynaecologie in opleiding, één assistent pediatrie in opleiding en één assistent psychiatrie in opleiding.

3.8 Interviews met politie en parket

UGent-ICRH verzocht de leidinggevenden van de zedenrecherche en de dienst Operatie/strategie en beleid van de drie betrokken politiezones evenals de referentiemagistraten Zeden van de deelnemende parketten om deel te nemen aan een interview om de rol van politie en het parket alsook om de samenwerking met de andere partners binnen het ZSG te evalueren. Elk van die mensen was betrokken bij het ontwikkelen, opstarten en proefdraaien van de Zorgcentra na Seksueel Geweld en had dus een goed overzicht van de evolutie.

Alle zes uitgenodigde leidinggevenden van de betrokken politiezones namen aan een interview deel. Voor het parket namen er twee referentiemagistraten deel alsook een advocaat-generaal verbonden aan het Expertisenetwerk Criminaliteit tegen personen van het College van procureurs-generaal. Een derde referentiemagistraat kon wegens professionele overmacht niet aan het interview deelnemen.

3.9 Focusgroep met forensische experts

De forensisch experts uit de forensische werkgroep namen deel aan een focusgroepgesprek waarin UGent-ICRH peilde naar hun evaluatie van de forensische procedure binnen het model van de Zorgcentra na Seksueel Geweld, de staalafname, het Forensisch Stappenplan als leidraad en juridisch document, de bewaring van de stalen op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, het transport naar de labo's, de bewaring van de stalen in het DNA-labo, de analyse van de stalen en de resultaten van de analyse. De onderzoekers vroegen ook hun advies voor de toekomst. De focusgroep vond plaats op 16 november 2018. Er namen tien forensisch experts aan deel.

3.10 Bevraging van derde organisaties

De belangrijkste derde partnerorganisaties zijn via een '*Rapid Appraisal*' – een korte evaluatieve bevraging van kernpunten – over de samenwerking met het Zorgcentrum na Seksueel geweld per mail geïnterpelleerd. Het betreft volgende organisaties:

- SOS Viol Brussel / Slachtofferhulp CAW Oost-Vlaanderen / Service Aide aux Victimes de Liège
- SOS Enfants Luik en Brussel / SOS Familles Luik
- Service d'accueil des victimes des maisons de la Justice Bruxelles / Service d'accueil des victimes des maisons de la Justice de Liège / Slachtofferonthaal van Justitiehuis Gent

Het Vertrouwenscentrum Oost-Vlaanderen werd via een interview met de directrice en de psychologe bevraagd.

Page | 50

De *Rapid Appraisal* ging na welke aspecten binnen de samenwerking met het Zorgcentrum na Seksueel Geweld goed verlopen, welke voor verbetering vatbaar zijn en hoe die aspecten in de toekomst verbeterd kunnen worden.

3.11 Data-analyse

Audio-opnames van de interviews en focusgroepdiscussies werden ad verbatim getranscribeerd. Kwalitatieve data zijn aan een thematische analyse met behulp van NVivo-software onderworpen. Kwantitatieve data zijn met behulp van SPSS voor descriptieve statistieken geïmporteerd en geanalyseerd.

Voor de kwantitatieve data van de ZSG-databank zijn relaties tussen dichotome uitkomstvariabelen (medische zorgen, forensisch onderzoek, psychologische opvolging, casemanagement en klachten) en diverse andere onafhankelijke variabelen met logistische regressie geanalyseerd. Eerst zijn de onafhankelijke variabelen afzonderlijk gebruikt in een logistisch regressiemodel. Van dit eenvoudig logistisch regressiemodel wordt enkel de p-waarde die bij de (algemene) Wald-test hoort, gepresenteerd. Nadien zijn meerdere onafhankelijke variabelen tegelijkertijd in één logistisch regressiemodel bestudeerd. Dat laatste meervoudig logistisch regressiemodel kwam tot stand via 'forward' selectie. Vooreerst is multicollineariteit tussen de onafhankelijke variabelen opgespoord aan de hand van de '*Variance Inflation Factor*' (VIF). Bij een VIF groter dan 2,5 is slechts 1 van de gecorreleerde variabelen geselecteerd om in het model op te nemen. Ook variabelen die tot '*quasi complete separation*' van de data leidden, zijn niet opgenomen in het model. Als effectmaat wordt telkens de '*odds ratio*' met het bijhorende betrouwbaarheidsinterval (BI) van 95% gerapporteerd.

Voor continue uitkomstvariabelen die over de tijd herhaaldelijk werden gemeten, namelijk de resultaten van de psychologische vragenlijsten uit de ZSG-database, is de gemiddelde score op elk tijdstip geschat aan de hand van een lineair mixed model met als '*fixed factor*' tijd en met als covariantiepatroon '*compound symmetry*'. Die structuur specificeert dat metingen op eenzelfde persoon een homogene covariantie en homogene variantie hebben. De geschatte gemiddeldes werden in een figuur uitgezet in functie van de tijd om trends over de tijd te visualiseren. Daarnaast is de cumulatieve frequentie van de score uitgezet met aanduiding van de risicowaarde om de distributie van de score te visualiseren.

3.12 Toestemming tot deelname aan de studie

Alle potentiële studiedeelnemers zijn aan de hand van een informatieformulier en mondelinge toelichting op voorhand ingelicht over de doelstelling van de studie. Personen die aan de studie wensten deel te nemen, gaven hun schriftelijke toestemming tot deelname aan de studie via het toestemmingsformulier.

Page | 51

3.13 Ethische goedkeuring

De studie *“Evaluation of the implementation, acceptability and outcomes of the Belgian Sexual Assault Care Centres from the perspective of patients, their significant others, health care workers and collaborating partners”* werd goedgekeurd door de Commissies voor Medische Ethiek van het UZ Gent, het UMC Saint-Pierre en het UMC Luik, onder het Belgisch registratienummer B6702021733265. De Commissie voor medische ethiek van het UZ Gent fungeerde daarbij als centraal ethisch comité (EC Projectnummer 2017/1011).

4 Resultaten

4.1 Profiel van slachtoffers en kenmerken van het gerapporteerde seksueel geweld

Page | 52

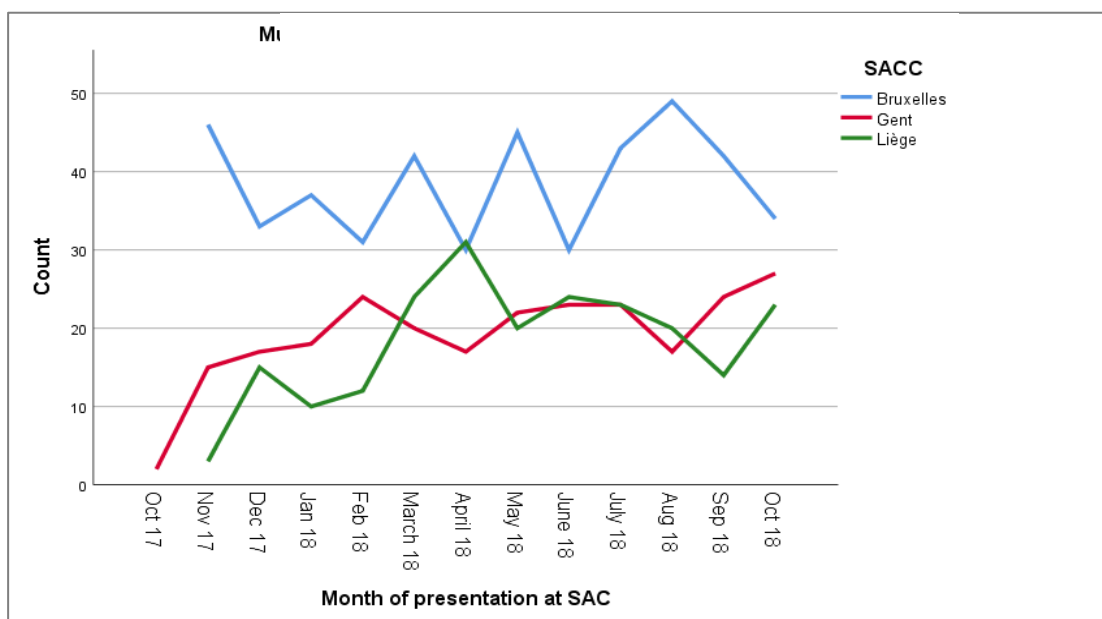
4.1.1 Aantal aanmeldingen

Gedurende het pilootjaar meldden 930 slachtoffers van seksueel geweld zich in persoon aan bij één van de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld. Tabel 4.1-a toont de verdeling van de aanmeldingen per Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Die aantallen bevinden zich ruim boven de initiële schattingen, terwijl de schattingen reeds een extrapolatie waren van enerzijds het jaarlijks aantal klachten bij politie en anderzijds de aanmeldingen bij het ziekenhuis voor seksueel geweld in de jaren voorafgaand aan de implementatie van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Omdat het een pilootproject betrof, werden de Zorgcentra na Seksueel Geweld bovendien slechts in beperkte mate bekendgemaakt.

De verhouding van het aantal aanmeldingen ten opzichte van het aantal inwoners van het werkingsgebied van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, namelijk de samenwerkende politiezone, is gelijklopend voor Gent en Luik (0,10-0,11%). Door de hoofdstedelijke context van het Zorgcentrum Brussel en bijgevolg de nabijheid van de andere gemeentes van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ligt die ratio iets hoger, op 0,17%. Zoals verder in Tabel 4.1-d wordt aangetoond, zijn de slachtoffers die zich aanmelden niet allemaal woonachtig in het werkingsgebied van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

Tabel 4.1-a: Totale aantal ZSG-aanmeldingen (25/10/2017-31/10/18)					
		N	% van totaal aanmeldingen	Populatie ZSG werkingsgebied (25)	% van werkingsgebied
ZSG	Bruxelles	462	50%	265 790	0,17%
	Gent	249	27%	260 341	0,10%
	Liège	219	24%	197 355	0,11%
	Totaal	930	100%		

Gemiddeld meldden zich in Brussel 39 slachtoffers per maand aan. In de Zorgcentra Gent en Luik was dat respectievelijk 21 en 18 slachtoffers per maand. Dat brengt het gemiddelde voor de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld op 78 maandelijkse aanmeldingen. Figuur 4.1-a toont de evolutie van de maandelijkse gemiddeldes per centrum. Terwijl het Zorgcentrum Brussel van bij de start een hoog aantal aanmeldingen kende, vroeg het in Gent en Luik enige tijd vooraleer slachtoffers de weg naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld vonden.



Figuur 4.1-a: Aantal aanmeldingen per maand per Zorgcentrum na Seksueel Geweld

4.1.2 Kenmerken van de patiënten

De gemiddelde leeftijd van de slachtoffers van seksueel geweld die zich bij de Zorgcentra na Seksueel Geweld aanmeldden, is 25 jaar. 68% van de slachtoffers bevindt zich tussen de leeftijd van 12 en 37 jaar (standaarddeviatie = 12,9). Dertig procent van alle slachtoffers, zijnde 269 personen, is minderjarig. Van alle slachtoffers is 18% jonger dan 15 jaar, 11% is tussen de 15 en 17 jaar oud en 71% van de slachtoffers 18 jaar of ouder. Tabel 4.1-b beschrijft de leeftijdscategorieën van de slachtoffers verder in detail.

Tabel 4.1-b: Leeftijd van de patiënt bij aanmelding op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolomtotaal	Aantal	% van kolomtotaal	Aantal	% van kolomtotaal	Aantal	%
<12 jaar	50	11%	24	10%	24	11%	98	11%
12-15 jaar	32	7%	31	12%	26	12%	89	10%
16-17 jaar	32	7%	20	8%	30	14%	82	9%
18-25 jaar	158	34%	85	34%	60	27%	303	33%
26-35 jaar	116	25%	49	20%	40	18%	205	22%
36-45 jaar	42	9%	23	9%	18	8%	83	9%
46-55 jaar	27	6%	7	3%	13	6%	47	5%
56-65 jaar	3	1%	8	3%	7	3%	18	2%
66-75 jaar	2	0%	1	0%	0	0%	3	0%
76-85 jaar	0	0%	1	0%	1	0%	2	0%

Het geslacht, de genderidentiteit en de seksuele oriëntatie van slachtoffers die zich aanmeldden bij de Zorgcentra na Seksueel Geweld, worden beschreven in Tabel 4.1-c. Terwijl vrouwen zich het vaakst aanmeldden, bleken mannen (n = 89, 10%) en kwetsbare groepen, zoals transgenders (n = 11, 1%) en LGB (n = 40, 4%), eveneens de Zorgcentra na Seksueel Geweld te bereiken.

Bij de slachtoffers jonger dan 15 jaar is 86% een vrouw, bij de 15- tot 17-jarigen is dat 94% en bij slachtoffers die 18 jaar of ouder zijn, is 91% van het vrouwelijke geslacht. Er werd een significant verschil tussen de leeftijdscategorieën gevonden in de verhouding man-vrouw ($\chi^2(2) = 6,4, p < 0,05$).

Tabel 4.1-c: Geslacht, genderidentiteit en seksuele oriëntatie van de slachtoffers									
		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Geslacht	Vrouw	416	90%	224	90%	201	92%	841	90%
	Man	46	10%	25	10%	18	8%	89	10%
Transgender	Ja	2	0%	8	3%	1	0%	11	1%
	Nee	460	100%	241	97%	218	100%	919	99%
Seksuele oriëntatie	Heteroseksueel	307	66%	125	50%	151	69%	583	63%
	Lesbisch of homoseksueel	25	5%	7	3%	8	4%	40	4%
	Andere oriëntatie	17	4%	4	2%	3	1%	24	3%
	Niet van toepassing (kinderen)	84	18%	57	23%	51	23%	192	21%
	Onbekend	10	2%	56	22%	5	2%	71	8%
	Ontbrekende waardes	19	4%	0	0%	1	0%	20	2%
Relatiestatus	In een vaste relatie	139	30%	77	31%	77	35%	293	32%
	Geen vaste relatie	301	65%	124	50%	104	47%	529	57%
	Onbekend	22	5%	48	19%	38	17%	108	12%

Tabel 4.1-d beschrijft de woonplaats van de slachtoffers die zich bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmeldden, gecategoriseerd per politiekezone en gerechtelijk arrondissement. De woonplaats van het slachtoffer zegt echter niets over de plaats van de feiten noch van de politiekezone die het initiële proces-verbaal (PV) opmaakte. Die worden later bij de klachten beschreven.

De meerderheid van de slachtoffers (79%) woonde in het gerechtelijk arrondissement waar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zich bevindt, al woonde slechts 34% in de politiekezone van het Zorgcentrum. In de hoofdstedelijke context van het Zorgcentrum Brussel was dat slechts 30%. Wat betreft de slachtoffers die in een ander gerechtelijk arrondissement woonden, zag het Zorgcentrum Brussel voornamelijk mensen uit het gerechtelijk arrondissement Henegouwen (5%). Het Zorgcentrum Gent ontving een relatief grote groep slachtoffers uit West-Vlaanderen (9%). Voor het Zorgcentrum Luik betrof het voornamelijk slachtoffers uit Eupen (5%) en Luxemburg (4%).

Tabel 4.1-d: Woonplaats van ZSG-patiënten								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal
Woonachtig binnen Gerechtelijk Arrondissement van ZSG	361	78%	193	78%	184	84%	738	79%
Samenwerkende Politiezone	138	30%	96	39%	85	39%	319	34%
Andere Politiezone van zelfde afdeling van het GAR van ZSG	194	42%	41	16%	56	26%	291	31%
Politiezone van andere afdeling van GAR van ZSG	29	6%	56	22%	43	20%	128	14%
Woonachtig binnen ander gerechtelijk arrondissement	71	15%	50	20%	30	14%	151	16%
GAr Waals-Brabant	16	3%	0	0%	1	0%	17	2%
GAr Leuven	7	2%	5	2%	1	0%	13	1%
GAr Oost-Vlaanderen	5	1%	0	0%	0	0%	5	1%
GAr West-Vlaanderen	3	1%	22	9%	0	0%	25	3%
GAr Antwerpen	5	1%	8	3%	1	0%	14	2%
GAr Limburg	1	0%	2	1%	0	0%	3	0%
GAr Luik	7	2%	0	0%	0	0%	7	1%
GAr Namen	5	1%	8	3%	3	1%	16	2%
GAr Luxemburg	4	1%	0	0%	12	5%	16	2%
GAr Henegouwen	17	4%	5	2%	1	0%	23	2%
GAr Brussel	0	0%	0	0%	2	1%	2	0%
GAr Eupen	1	0%	0	0%	9	4%	10	1%
Ontbrekende waarde	30	6%	6	2%	5	2%	41	4%
Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%

GAR= Gerechtelijk arrondissement

Tabel 4.1-e beschrijft de overige kenmerken van de patiënten die gezien werden in de Zorgcentra na Seksueel Geweld. In het Zorgcentrum Brussel valt voornamelijk de sociale kwetsbaarheid van de slachtoffers op. Zo blijkt dat 5% van de 462 patiënten geen wettige verblijfsstatus had, 6% dakloos was en voor 10% taalbijstand nodig was. Van alle 930 patiënten had 39% ooit een psychiatrische consultatie gehad voor ze zich bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmeldde.

Tabel 4.1-e: Overige kenmerken van ZSG-patiënten									
		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Land van herkomst	België	193	42%	214	86%	186	85%	593	64%
	EU-land	71	15%	19	8%	15	7%	105	11%
	Buiten EU	149	32%	14	6%	17	8%	180	19%
	Onbekend	26	6%	2	1%	1	0%	29	3%
	Ontbrekende waarden	23	5%	0	0%	0	0%	23	2%
Verblijfsstatus	Met wettige verblijfsstatus	437	95%	247	99%	217	99%	901	97%
	Zonder wettige verblijfsstatus	22	5%	2	1%	2	1%	26	3%
	Ontbrekende waarden	3	1%	0	0%	0	0%	3	0%
Taalbijstand vereist	Ja	48	10%	8	3%	9	4%	65	7%
	Nee	398	86%	241	97%	209	95%	848	91%
	Ontbrekende waarden	16	3%	0	0%	1	0%	17	2%
Werksituatie	Student	210	45%	112	45%	101	46%	423	45%
	Werkend	106	23%	40	16%	38	17%	184	20%
	(Tijdelijk) niet werkend	128	28%	54	22%	45	21%	227	24%
	Ander	14	3%	19	8%	31	14%	64	7%
	Onbekend	0	0%	22	9%	0	0%	22	2%
	Ontbrekende waarden	4	1%	2	1%	4	2%	10	1%
Beperking slachtoffer	Geen beperking	425	92%	196	79%	194	89%	815	88%
	Mentale en/of fysieke beperking	32	7%	32	13%	14	6%	78	8%
	Onbekend	1	0%	21	8%	9	4%	31	3%
	Ontbrekende waarden	4	1%	0	0%	2	1%	6	1%
Eerder contact met psychiatrische diensten	Nooit psychiatrische consultatie gehad	287	62%	113	45%	91	42%	491	53%
	Ooit consultatie bij psychiater gehad	157	34%	124	50%	85	39%	366	39%
	Onbekend	14	3%	11	4%	42	19%	67	7%
	Ontbrekende waarden	4	1%	1	0%	1	0%	6	1%

4.1.3 Kenmerken van het gerapporteerde seksueel geweld

Tabel 4.1-f beschrijft de kenmerken van het laatste seksuele geweld dat patiënten van de Zorgcentra ondergingen. De meerderheid van de 930 slachtoffers (67%) meldt zich binnen 72 uur na het seksueel geweld aan, wat de meest geschikte termijn is waarbinnen een forensisch onderzoek wordt uitgevoerd. De patiënten zijn voornamelijk het slachtoffer van verkrachting of poging tot verkrachting (67%). In 24% van de gevallen gaat het om intrafamiliaal geweld, door een partner (7%), een ex-partner (7%) of een ander familielid of lid van het huishouden (10%). Bij 37% van de slachtoffers is de plegger een kennis (33%) of een andere persoon (4%). Voor 39% van de slachtoffers is er sprake van een ongekende plegger. De pleggers van het seksueel geweld zijn hoofdzakelijk mannelijk (92%). In 80% van de gevallen gaat het om één plegger, in 13% van de gevallen om meerdere pleggers.

Bij een opsplitsing naar leeftijdscategorieën stellen we vast dat 62% van de min 15-jarigen zich **aanmeldt op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld** binnen een termijn van een week na het seksueel geweld, onder de 15-17-jarigen is dat 77% en bij de meerderjarige slachtoffers is dat 80%. Het percentage van slachtoffers voor wie de termijn tussen aanmelding en seksueel geweld niet gekend is, is 16,6% voor de min 15-jarigen en 3% voor zowel de 15-17-jarigen als de meerderjarigen. We stelden een significant verschil vast tussen de aanmeldingstermijnen naargelang de leeftijdscategorie ($X^2(8) = 61,8$, $p < 0,05$), waarbij kinderen onder de 15 jaar zich vaker later aanmelden bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld of waarbij het niet exact geweten is wanneer het seksueel geweld heeft plaatsgevonden.

Wat betreft het **type seksueel geweld** werd 49% van de -15-jarigen het slachtoffer van verkrachting, gevolgd door fysiek seksueel geweld zonder penetratie (19%). Voor 27% van de -15-jarigen is het type van het laatste seksueel geweld niet gekend. Bij de 15-17-jarigen is verkrachting (75%) ook het vaakst gerapporteerde type van seksueel geweld, gevolgd door fysiek seksueel geweld zonder penetratie (7%). Voor 15% van de slachtoffers tussen 15 en 17 jaar oud is het type seksueel geweld niet gekend.

Bij de slachtoffers van 18 jaar of ouder kreeg 64% te maken met een verkrachting en 14% met fysiek seksueel geweld zonder penetratie. Bij 16% is het type van laatste seksueel geweld niet gekend. Om de chikwadroattoets te kunnen uitvoeren, werden de categorieën 'fysiek seksueel geweld zonder penetratie' en 'seksuele intimidatie' samengevoegd tot een categorie, en werd 'verkrachting' en 'poging tot verkrachting' een tweede categorie. Er werd een significant verschil vastgesteld in de verhoudingen van de types van het laatste seksueel geweld naargelang de leeftijdscategorie van het slachtoffer ($X^2(4) = 24$, $p < 0,05$).

Wat betreft de **relatie van het slachtoffer tot de plegger** van het laatste seksueel geweld, is de plegger een familielid bij 43% van de slachtoffers onder de 15 jaar, gevolgd door een kennis (41%) en een onbekende (13%). Bij de 15-17-jarigen is 21% een familielid of (ex-)partner, in 46% van de gevallen gaat het om een kennis en bij 33% om een onbekende.

Bij de slachtoffers van 18 jaar of ouder is 19% van de pleggers een familielid of (ex-)partner, is 30% een kennis en is de plegger een onbekende in 46% van de gevallen. Er is een significant verschil merkbaar in de relatie tot de plegger tussen de verschillende leeftijdscategorieën ($X^2(8) = 220$, $p < 0,05$), met exclusie van de categorie 'andere pleggers'. Bij -15-jarigen gaat het vaker om een plegger die deel uitmaakt van de familie van het slachtoffer.

Tabel 4.1-f: Kenmerken van het laatste seksueel geweld									
		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Aanmeldingst ermijn op ZSG	72 uur	287	62%	184	74%	148	68%	619	67%
	>72 uur - 1 week	51	11%	21	8%	16	7%	88	9%
	>1 week - 1 maand	43	9%	15	6%	10	5%	68	7%
	>1 maand	70	15%	9	4%	23	11%	102	11%
	Onbekend	11	2%	20	8%	22	10%	53	6%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%
Type van het laatste seksueel geweld	Seksuele intimidatie (geen fysiek contact)	8	2%	3	1%	2	1%	13	1%
	Fysiek seksueel geweld zonder penetratie	71	15%	42	17%	16	7%	129	14%
	Poging tot verkrachting	14	3%	10	4%	16	7%	40	4%
	Verkrachting	281	61%	156	63%	148	68%	585	63%
	Onbekend	88	19%	38	15%	37	17%	163	18%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%
Relatie tot pleger van het laatste seksueel geweld	Partner	30	6%	7	3%	24	11%	61	7%
	Ex-partner	28	6%	20	8%	16	7%	64	7%
	Familie of gezinslid	43	9%	27	11%	27	12%	97	10%
	Kennis	153	33%	90	36%	67	31%	310	33%
	Onbekende	193	42%	94	38%	73	33%	360	39%
	Andere	14	3%	11	4%	12	5%	37	4%
	Ontbrekende waardes	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%
Geslacht van de pleger	Man	438	95%	220	88%	194	89%	852	92%
	Vrouw	1	0%	2	1%	4	2%	7	1%
	Andere	0	0%	3	1%	3	1%	6	1%
	Onbekend	4	1%	24	10%	18	8%	46	5%
	Ontbrekende waardes	19	4%	0	0%	0	0%	19	2%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%
Aantal plegers	Een pleger	377	82%	196	79%	172	79%	745	80%
	Meerdere plegers	62	13%	29	12%	29	13%	120	13%
	Onbekend	4	1%	24	10%	18	8%	46	5%
	Ontbrekende waardes	19	4%	0	0%	0	0%	19	2%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%

Bij 92% van de slachtoffers onder de 15 jaar is de **pleger een man**. Hetzelfde percentage geldt voor slachtoffers van 15 tot 17 jaar. Bij slachtoffers van 18 jaar of ouder is 91% van de plegers een man. Wat betreft het geslacht van de pleger, is er geen significant verschil te vinden tussen de verschillende leeftijdscategorieën ($p = 0,159$, FET)

Plegers van seksueel geweld kunnen **alleen handelen of in groep**. Bij de slachtoffers jonger dan 15 jaar was er in 88% van de gevallen slechts één pleger. Bij de 15-17-jarigen is 77% het slachtoffer geweest van seksueel geweld gepleegd door één pleger. Bij slachtoffers van 18 jaar of ouder zien we dat 79% te maken had met één pleger. Wat betreft het aantal plegers, werd geen significant verschil vastgesteld tussen de verschillende leeftijdscategorieën ($p = 0,146$, FET).

Ongeveer een derde van de 930 slachtoffers (36%) was reeds eerder het slachtoffer van seksueel geweld (Tabel 4.1-g). 14% van die 331 slachtoffers (45 personen) heeft ook toen hulp gezocht in een ziekenhuis of Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Achtentwintig personen (62% van 45 personen) zocht daarvoor hulp in de zes maanden voorafgaand aan hun laatste aanmelding op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

Tabel 4.1-g: Kenmerken van voorafgaand seksueel geweld

		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	% van kolom	Aantal	% van kolom	Aantal	% van kolom	Aantal	% van kolom
			totaal		totaal		totaal		totaal
Voorgeschiedenis seksueel geweld	Ja	177	38%	96	39%	58	26%	331	36%
	Nee	245	53%	105	42%	125	57%	475	51%
	Onbekend	39	8%	47	19%	36	16%	122	13%
	Ontbrekende waarden	1	0%	1	0%	0	0%	2	0%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%
Eerdere aanmelding op het ziekenhuis/ ZSG voor seksueel geweld	Ja	23	13%	18	19%	4	7%	45	14%
	Nee	152	86%	70	73%	53	91%	275	83%
	Onbekend	2	1%	8	8%	1	2%	11	3%
	Ontbrekende waarden	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Totaal	177	100%	96	100%	58	100%	331	100%
Tijdspanne sinds laatste aanmelding op ZSG/ ziekenhuis	<1 maand	5	22%	0	0%	0	0%	5	11%
	1 maand - < 6 maanden	12	52%	10	56%	1	25%	23	51%
	6 maanden - <1 jaar	3	13%	2	11%	0	0%	5	11%
	1 jaar of meer	2	9%	6	33%	0	0%	8	18%
	Ontbrekende waarden	1	4%	0	0%	3	75%	4	9%
	Totaal	23	100%	18	100%	4	100%	45	100%

Tweeëntwintig procent van de slachtoffers onder de 15 jaar werd reeds eerder **slachtoffer van seksueel geweld**. Bij de leeftijdscategorie van slachtoffers tussen 15 en 17 jaar werd 25% eerder geconfronteerd met seksueel geweld en bij de meerderjarige slachtoffers is dat 41%. Wat betreft eerder slachtofferschap is er een significant verschil tussen de leeftijdscategorieën ($X^2(4) = 27,4$, $p < 0,05$), waarbij voornamelijk slachtoffers van 18 jaar en ouder reeds eerder slachtoffer waren van seksueel geweld.

Page | 61

Negentien procent van de slachtoffers jonger dan 15 **zocht toen reeds hulp in een ziekenhuis of een Zorgcentrum na Seksueel Geweld**. Bij de slachtoffers tussen 15 en 17 jaar zocht 32% eerder hulp in een ziekenhuis of Zorgcentrum na Seksueel Geweld voor het vroegere seksueel geweld. Van de meerderjarige slachtoffers zocht slechts 11% eerder hulp. Er is een significant verschil tussen de leeftijdscategorieën voor wat betreft het al dan niet eerder hulp gezocht hebben in een ziekenhuis of Zorgcentrum na Seksueel Geweld (FET, $p < 0,05$). Minderjarigen blijken daarbij vaker bij vroegere feiten hulp te hebben gezocht.

4.2 Zorg aan slachtoffers van seksueel geweld

4.2.1 Toegankelijkheid van de holistische zorg

Page | 62

Patiëntgerichte toegankelijke zorg wordt gekenmerkt door vijf dimensies namelijk benaderbaarheid, aanvaardbaarheid, beschikbaarheid en infrastructuur, betaalbaarheid en geschiktheid van de zorg (26). De Zorgcentra na Seksueel Geweld werden aan die vijf dimensies getoetst.

Slachtoffers konden een maand na aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, via een vragenlijst, hun mening geven over de toegankelijkheid van de Zorgcentra na Seksueel Geweld (Figuur 4.2-a). Die aspecten worden in de volgende punten toegelicht.

4.2.1.1 Benaderbaarheid en aanvaardbaarheid van de zorg

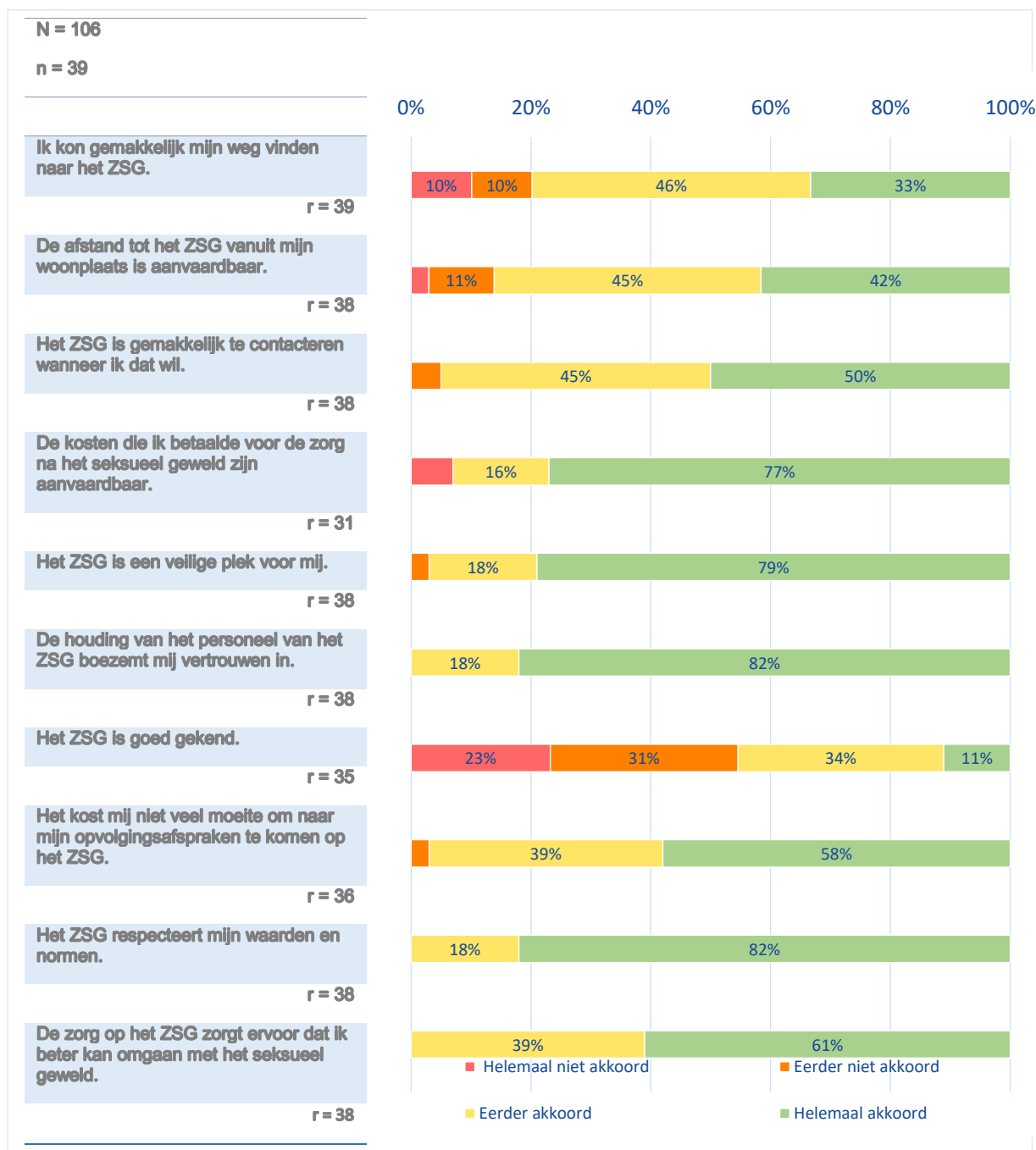
Benaderbaarheid en aanvaardbaarheid van de Zorgcentra na Seksueel Geweld betekent dat slachtoffers een hulpvraag bij zichzelf identificeren, weet hebben van zorginitiatieven voor slachtoffers van geweld en ervan overtuigd zijn dat die zorg hen ook zal helpen. Zorginitiatieven dienen daarbij voldoende gekend te zijn en transparant te zijn over de hulp die zij aanbieden.

Eerst en vooral moet het slachtoffer zich ervan **bewust zijn dat hij/zij het slachtoffer is geworden** van seksueel geweld. Terwijl dat voor vele slachtoffers duidelijk was, duurde het voor anderen wel even vooraleer zij zichzelf als een slachtoffer van seksueel geweld gingen beschouwen. Dat was onder meer te wijten aan hun perceptie dat seksueel geweld gepaard gaat met fysiek geweld. Slachtoffers pleitten dan ook voor duidelijkere communicatie in de media dat seksueel geweld eerder gaat over seksuele handelingen waarvoor het slachtoffer geen toestemming geeft.

“Ik had zo twijfels, zo van: “Is dit nu een echte verkrachting”, omdat er geen brutaal geweld bij geweest is. [...] maar zij [zedenspecteur] heeft mij duidelijk gemaakt: “Het is echt wel een verkrachting.” Want het was niet – ook al is het na een tijdje gestopt – het was tegen mijn zin en het gaat duidelijk om een verkrachting. [...] het is daarom dat ik ook getwijfeld heb [om klacht in te dienen].” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Dat zat eigenlijk echt niet in mijn hoofd [om hulp te zoeken], want ... ja, toen dat dat is gebeurd, dan had ik zo niet beseft dat dat mij overkomen was. Dat was zo een beetje verdringen door, ja, eigenlijk te doen alsof het niet was gebeurd en dan dacht ik van “er niet over praten is ook eigenlijk hetzelfde””. (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

Daarna dienen slachtoffers eveneens tot het **besef te komen dat zij hulp nodig hebben**. Uit de interviews blijkt dat slachtoffers ofwel helemaal niet weten wat te doen ofwel op zoek gaan naar een deelaspect van de holistische zorg. Sommigen wensen initieel enkel klacht neer te leggen, anderen zitten met medische vragen, terwijl nog anderen op zoek zijn naar psychologische hulp.



Figuur 4.2-a. Tevredenheid over de toegankelijkheid van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

Deze evaluatie behoort tot vragenlijst 'Maand 1'. 'N' en 'n' geven respectievelijk de populatie en steekproef weer, 'r' het aantal respondenten per vraag. Voor de antwoorden 'Helemaal niet akkoord' en 'Eerder niet akkoord' werd het Zorgcentrum na Seksueel Geweld van toepassing vermeld.

Het feit dat alle zorg in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld op één plek aangeboden wordt, is voor velen dan ook een verademing. Bijna niemand van de geïnterviewde slachtoffers was eerder op de hoogte van het bestaan van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Dat blijkt eveneens uit de vragenlijst die een maand na aanmelding aan de slachtoffers voorgelegd werd. Slechts 11% van de respondenten ging toen helemaal akkoord met de stelling dat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld goed gekend is.

Page | 64

“Eh, dat was eigenlijk via internet. Nadat het gebeurd was? wist ik niet goed waar... hoe dat ik daarmee moest ... omgaan en dan ben ik een beetje beginnen zoeken op internet. En dan ben ik daar zo bij terechtgekomen, heb ik een mail gestuurd en dan moest ik er direct naartoe.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

“C'est pas connu, hein. Personne ne connaît ici. Et encore, il paraît que ça a l'air plus connu, et pourtant ce n'est pas très connu.” (Partner van slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Je ne savais pas du tout ce que je devais faire, où je devais aller. Je ne savais même pas qu'il y avait une prise en charge psychologique. Ça là, j'ai trouvé que c'était bien en Belgique quand-même qu'il y a quelque chose pour ... Parce que je pensais qu'on allait juste me donner des résultats [des tests IST] et puis me dire : « Rentrez chez vous », et voilà, donc ... Non, ça, je trouvais ça très bien.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

Vaak speelt een **steunfiguur zoals een ouder, vriend(in) of partner een centrale rol** om een slachtoffer te doen inzien dat zorg nodig is. Die persoon ondersteunt het slachtoffer meestal actief in de zoektocht naar hulp. Bij 61% van de slachtoffers die zich bij de Zorgcentra na Seksueel Geweld aanmeldden, was een steunfiguur aanwezig.

“Je n'étais pas encore à ce stade-là. J'étais toujours en état de choc et c'est elle qui clairement m'a dit "Écoute, je crois que tu dois y aller. Il ne faut pas tarder. Je sais que ce n'est pas facile, machin. Mais je pense qu'il faut y aller rapidement." Donc elle a fait les démarches, parce qu'elle sentait bien que je n'étais pas encore au stade de les faire, et que quand je les aurais faites, peut-être que ça aurait été trop tard par rapport à la prise en charge médicale. Donc, c'est elle qui en avait entendu parler, et qui du coup a fait des recherches en ce sens-là, et qui a trouvé qu'il y en avait un ici et que ce n'était pas trop loin.” (Slachtoffer Zorgcentrum Luik)

“Het was eigenlijk via een vriendin, omdat ... ik had haar al ... ik had aan haar verteld wat er was gebeurd en zij had dan gezegd van kijk, dat ik erover moest praten met iemand, en dan had ze dat gevonden op ... internet eigenlijk. Toen heeft ze een mailtje daarvoor gestuurd, en ... dan ben ik naar het zorgcentrum gegaan.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

Slachtoffers stellen dan ook voor om **gerichte sensibiliseringscampagnes** te voeren rond seksueel geweld in het algemeen en rond de Zorgcentra na Seksueel Geweld in het bijzonder. Daarbij zouden tips moeten worden gegeven om het forensisch onderzoek te vergemakkelijken.

“Peut-être dans le mode de recherche, si on met ... par exemple agression sexuelle, qu'on aurait directement les centres qui ressortent, ou alors, qu'est-ce qu'on pourrait mettre ... prise en charge de personnes agressées, tous ces centres ... Oui, il faudrait peut-être que ça ressort plus, encore plus ... Peut-être l'entendre un peu plus à la télé. Parce qu'en fait on voit beaucoup à la télé : « Faites le dépistage [VIH] », machin etcetera, mais ils ne disent pas, euh,

« Pour des personnes ... ». Il pourrait ajouter ça à la publicité. Donc euh, voilà, peut-être ça, et ... On en parle pas beaucoup, on a l'impression que c'est un peu tabou, donc euh ... Il n'y a pas de publicité pour ce genre de choses, pour les rues, euh ... » (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Ik zou daar misschien een campagne rond voeren of zo. En daar echt de nadruk op leggen van “Wacht gewoon niet te lang of het bewijsmateriaal is weg”. Mogelijk ja, ik denk dat dat heel belangrijk is. Ja, en ook dan zei ze bij de politie ook zo iets van “Ge moet alles ...”, ik herinner het mij niet goed ... niet in een plasticzak, maar in een papieren zak ofzo. Dat was zo iets dat ze zeiden zo van in het begin zo van, allee, dat gaat dan over een onderbroek of ik weet niet wat, of, of bewijzen meebrengen in een papieren zakje. Ja, ik denk dat zo'n tips, allee ik denk dat dat wel, dat dat wel nuttig zou zijn. En ook meegeven van euhm, dat de politie u wel opvangt. Allee, da's mijn ervaring die ik had. [...] Dat is eigenlijk wat dat mensen soms ... dat kan heel veel pijn doen als ge dan niet echt au sérieux wordt genomen of ... en ook misschien meegeven wat is nu verkrachting juist ... Wij hebben zo een clichébeeld dat je op de grond wordt geklopt, geslagen en verkracht, maar eigenlijk hebt ge, ja, verschillende manieren van [...] het gaat over toestemming, hè.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Ben, je crois qu'il faut quand même que ce soit quelque chose de plus accessible. Ça pour moi, c'est quelque chose de vraiment important. [...] Plus proche, plus connu, plus banal, dans le sens où ça devrait être plus 'normal'. Là, j'ai un peu l'impression que c'est plusieurs exceptions. Elle fait l'exception de me le dire, ce que pas beaucoup de femmes n'auraient peut-être pas fait à leur compagnon. Elle fait l'exception d'accepter de porter plainte ; elle fait l'exception de faire la plainte le jour-même, avant de prendre sa douche ... Et c'est peut-être pas la faute que du centre, mais il faudrait peut-être ... Ben là, on a beaucoup de mouvements qui aident à ça : « Laisse les filles tranquilles » qu'on voit en ville, ou des choses comme ça. Ça, ça aide beaucoup à ça. Mais il faudrait encore, à mon sens, beaucoup plus de choses comme ça.” (Partner van slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

De ZSG-medewerkers vonden het positief dat er verschillende toegangspoorten zijn tot het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Ze beleefden de beperkte bekendheid van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld bij het brede publiek en de samenwerking met slechts één politiezone echter als een rem op de toegankelijkheid van de Zorgcentra na Seksueel Geweld.

De leidinggevenden bij de politie in Brussel gaven dan weer aan dat de Nederlandstalige slachtoffers minder vaak hun weg vonden naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Het had namelijk een Franstalig imago en beschikte over een ploeg van forensisch verpleegkundigen en traumapsychologen waarvan de tweetaligheid nog onvoldoende gegarandeerd kon worden.

“Ik denk wel dat bij Brussel, en dat blijft een probleem met de tweetaligheid van Sint-Pieters, en dat is, ik denk ook dat uit gewoonte, de Nederlandstalige mensen gaan liever naar het AZ dan naar Sint-Pieters, omdat ze daar in het Nederlands ontvangen worden. Daar op Sint-Pieters niet, en wij zien feitelijk in onze dossiers redelijk veel Nederlandstalige maar niet de via de ZSG's ... allee weinig die via ZSG komen. Je moet weten: wij draaien rond de, ik denk rond de vierhonderd, vijfhonderd dossiers per jaar, qua verkrachtingen, hè, ik spreek niet van aanranding ... Daarop hebben we ongeveer honderd dossiers in het Nederlands, maar die komen dus niet via het ZSG.” (Leidinggevende politie)

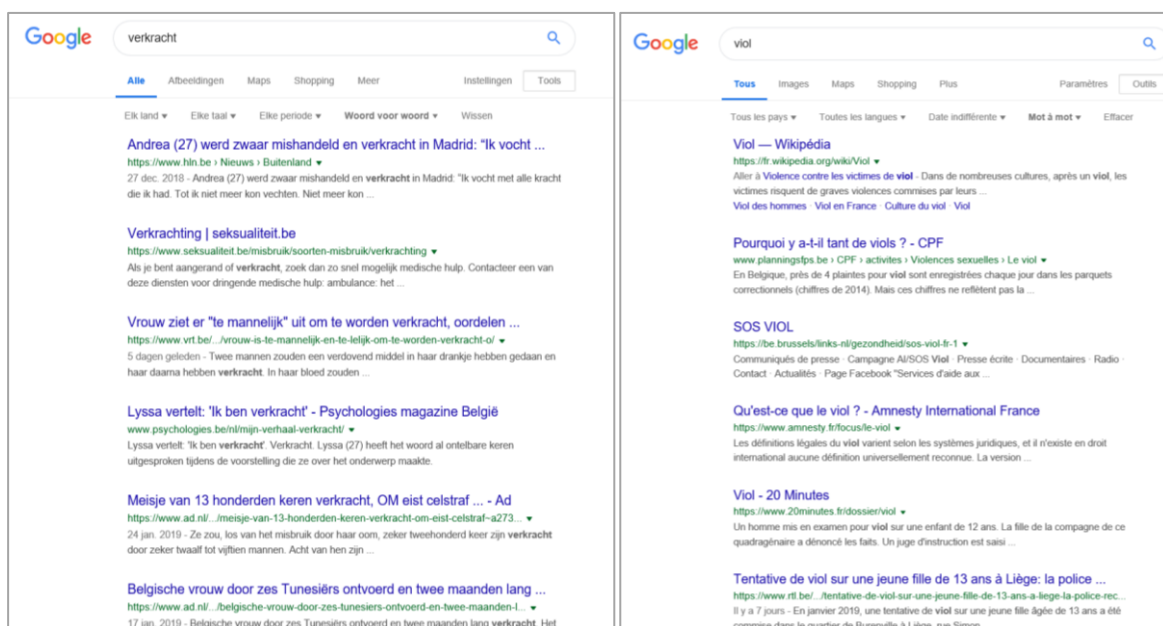
Tijdens het pilootproject werd beslist om de Zorgcentra na Seksueel Geweld enkel lokaal te promoten, bijvoorbeeld via kaartjes, folders en affiches. Het doel was om een nationale aantrekking

van slachtoffers te beperken en de werkdruk voor het personeel haalbaar te houden. Zowel de Zorgcentra na Seksueel Geweld als de ziekenhuizen brachten het lokale netwerk van huisartsen, CLB's en andere zorgverleners op de hoogte. Alle centra geven nu aan dat een ruimere bekendmaking van de Zorgcentra na Seksueel Geweld wenselijk is, zowel bij andere ziekenhuizen en scholen als in de ruime media.

Page | 66

Ook de website seksueelgeweld.be is uitgebreid met een aanvullend luik informatie over de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Die is echter nog niet volledig geïntegreerd in de andere luiken zoals "Ik ben slachtoffer". Bovendien focust de website sterk op het neerleggen van een klacht, terwijl meer aandacht moet gaan naar het zoeken van hulp via de Zorgcentra na Seksueel Geweld. De Zorgcentra kunnen immers ook een eventuele klacht bij de politie aankaarten.

De zoektocht naar hulp na seksueel geweld verloopt vaak via het internet, zoals slachtoffers ook aangeven. In zoekopdrachten via het internet wordt echter vastgesteld dat bij voor de hand liggende zoektermen zoals 'verkracht' of 'aangerand' niet verwezen wordt naar de website seksueelgeweld.be of naar het hulpaanbod van de Zorgcentra na Seksueel Geweld (zie Figuur 4.2-b). Het is van groot belang om het hulpaanbod goed te laten scoren in zoekmachines. De *Search Engine Optimization* (SEO) van de website, waarbij het gebruik van kernwoorden en het gestructureerd ordenen van informatie op de website wordt geoptimaliseerd, speelt daarin een belangrijke rol.



Figuur 4.2-b: Zoekopdrachten internet (uitgevoerd op 18/03/2019)

De Zorgcentra na Seksueel Geweld zijn allen bereikbaar via hun eigen telefoonnummer. Momenteel wordt gewerkt aan de opstart van een nationale telefoonlijn om de toegankelijkheid van de Zorgcentra na Seksueel Geweld verder te vergroten. De ontwikkeling van één centraal aanmeldnummer voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld kan hun toegangspoort vergroten.

Daarnaast heeft een landelijke telefoonlijn met een 24/7-aanbod ook een toegevoegde waarde bij de lancering van een landelijke bekendmakingscampagne. Uit de cijfers van de Centra Seksueel Geweld

in Nederland blijkt dat na een nationale sensibiliseringscampagne met betrekking tot hun centra het aantal meldingen via hun landelijke telefoonlijn is gestegen met 400%.

Op basis van bijkomend onderzoek is duidelijk geworden op welke manier de telefoonlijn in België het beste wordt georganiseerd en hebben we een pilootmodel voor de landelijke lijn uitgetekend. Het initieel uitgetekende model werd als toegangspoort voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld beschouwd en richtte zich enkel op acute ZSG-slachtoffers. Na overleg met het kabinet van de staatsecretaris voor Gelijke kansen werd gevraagd om een breder samenwerkingsmodel met SOS Viol en de geweldlijn 1712 uit te tekenen. Die landelijke telefoonlijn na seksueel geweld richtte zich dan niet enkel op acute slachtoffers maar op alle slachtoffers van seksueel geweld. Dat brede samenwerkingsmodel zou de mogelijkheid bieden om de expertise van alle organisaties ten volle te benutten én duidelijkheid te creëren naar het brede publiek.

Page | 67

Gezien slachtoffers vaak de eerste hulp via internet zoeken, kan de lancering van een chataanbod op de website seksueelgeweld.be ook drempelverlagend werken én de toegang tot de Zorgcentra na Seksueel Geweld faciliteren. Het aanbieden van een chatmodule is vooral belangrijk voor slachtoffers die op afstand contact willen opnemen met een professional. Zij kunnen zo eerst aan vertrouwen winnen. Dat geldt voornamelijk voor jongeren en mannen, bij wie het schuldgevoel en de schaamte vaak nog groter zijn.

4.2.1.2 Beschikbaarheid en infrastructuur van de zorg

Beschikbaarheid en infrastructuur van de zorg betekent dat slachtoffers de Zorgcentra na Seksueel Geweld gemakkelijk kunnen bereiken en dat er voldoende centra zijn om de zorg te verlenen.

De meeste geïnterviewde slachtoffers gaven aan dat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld gemakkelijk bereikbaar was voor hen. Dat is niet verwonderlijk, aangezien de Zorgcentra na Seksueel Geweld tijdens het pilootjaar enkel lokaal gepromoot werden en 65% van de slachtoffers woont binnen de afdeling van het gerechtelijk arrondissement waar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld gelegen is. Van de 32 mensen die de vragenlijst invulden een maand na de feiten gaf 42% aan helemaal akkoord te zijn met de stelling dat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zich op een aanvaardbare afstand van hun woonplaats bevond, terwijl 45% hier eerder akkoord mee gingen.

Verder gaf 52% van de slachtoffers aan helemaal akkoord te zijn met de stelling dat zij gemakkelijk voor opvolgafspraken konden komen. Geïnterviewde slachtoffers die echter verder van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld wonen, geven aan dat de afstand tot het Zorgcentrum niet evident is wanneer men voor verdere medische en psychologische opvolging naar het Zorgcentrum wil komen. Wanneer de Zorgcentra na Seksueel Geweld in de toekomst ruimer gepromoot zullen worden en slachtoffers dus vaker verder van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zullen wonen, kan dit echter een belangrijk probleem worden. Meerdere slachtoffers vragen dan ook om het project uit te breiden naar andere steden en ziekenhuizen.

“Ça, c’est un des reproches, que je disais, c’est qu’il y a qu’à Bruxelles ou Liège. C’est loin, ou alors en Flandres. Mais ... c’est vrai que s’il y avait sur [ville de la victime] ou [autre ville proche de la victime], ou même Charleroi, ça serait peut-être un petit peu plus facile pour

continuer [le suivi psychologique]. [...] En kilomètres, il y a pas beaucoup. Mais si c'est à minuit, quand il n'y a personne, de [ville de la victime] à Bruxelles, je mets 25-30 minutes. Maintenant, quand c'est les heures de pointe dans Bruxelles, je peux mettre une heure et demie, presque deux, hein. Donc ça c'est vraiment..." (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

"Een ZSG zou zich in elke gemeente moeten bevinden." (Slachtoffer Zorgcentrum Gent, vragenlijst 'Dag 3')

Page | 68

"Ces centres sont vraiment nécessaires et il est primordial de pouvoir en créer le plus possible, voire dans chaque hôpital." (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, vragenlijst 'Dag 0')

"Ik hoop dat dit zorgcentrum niet bij een proefproject blijft en kan uitgebreid worden naar alle Belgische provincies." (Steunfiguur Zorgcentrum Gent, vragenlijst 'steunfiguren')

Het feit dat slachtoffers 24/7 op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld terechtkunnen en dat zonder afspraak, bevordert volgens de ZSG-medewerkers de toegankelijkheid en de snelheid waarmee ze de holistische zorg krijgen. Het personeelstekort en het systeem van oproepbaarheid 's nachts in het Zorgcentrum Gent zorgen er volgens de medewerkers wel voor dat de 24/7-toegankelijkheid (tijdelijk) in het gedrang komt en slachtoffers dus enige tijd (ongeveer een half uur) moeten wachten vooraleer de zorg kan opgestart worden. Geïnterviewde slachtoffers gaven niets negatiefs aan over een eventuele wachttijd. Op de vragenlijst die ingevuld werd een maand na aanmelding gaf 82% van de 38 respondenten aan helemaal akkoord te zijn met de stelling dat de zij niet lang hoefden te wachten op de hulp van de forensisch verpleegkundige bij aanmelding. We kunnen daarom besluiten dat de snelheid waarmee slachtoffers geholpen werden, aanvaardbaar was.

Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld heeft een eigen toegang, is niet klinisch of politieel ingericht en het personeel draagt veelal gewone burgerkledij (behalve tijdens het forensisch onderzoek). Volgens de medewerkers wordt het Zorgcentrum op die manier een veilige plek met respect voor de privacy, waar slachtoffers tot rust kunnen komen. De forensisch verpleegkundigen vinden het tevens positief dat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zich in het ziekenhuis bevindt waardoor de doorverwijzing van en naar andere medische diensten makkelijk en snel verloopt. Ook de slachtoffers geven aan de discretie van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te waarderen en vinden het belangrijk er niet onnodig met andere mensen geconfronteerd te worden.

Weerom zal bij verhoging van het aantal slachtoffers erop gelet moeten worden dat de infrastructuur voldoende uitgebreid wordt, maar dat ook de discretie verzekerd blijft. Het Zorgcentrum Brussel, bijvoorbeeld, wordt steeds vaker met een plaatsgebrek voor de acute zorgen geconfronteerd wanneer meerdere slachtoffers tegelijkertijd zich aanmelden. Het leidt tot belangrijke wachttijden voor het slachtoffer. Ook de andere centra beginnen te vrezen voor dat scenario bij een verdere groei van de Zorgcentra na Seksueel Geweld.

"C'est juste une pièce avec une table d'examen et un petit coin salon. Toute la discussion a eu lieu dans le coin salon [...] Je n'ai vu que l'infirmière. Finalement, c'est un peu une bulle en dehors du tout. J'ai juste dû sortir une fois pour aller remplir mon petit pot d'urine. Sinon, tout se passe en privé. On n'est exposés à personne, on ne voit personne. Donc ça, c'est bien." (Slachtoffer Zorgcentrum Luik)

"Ja, ik vind het gewoon ... ja, rustgevend." (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

“Very safe and helpful environment” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, vragenlijst dag 0)

“Ik ben alleen nog maar in dat kamertje geweest waar de psycholoog haar dingen doet. Het is allemaal wel dicht bij elkaar. Dus ik denk als er daar twee personen zouden zijn dat er daar wel een beetje awkward is. Ge kunt geen klapke doen met iemand allez, die er niets van, allez, ik denk dat dat een beetje, ehm, klein is nu.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

Page | 69

Verschillende slachtoffers geven wel aan in het ziekenhuis niet makkelijk de weg naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te vinden en pleiten voor een duidelijkere aanduiding naar het centrum. Anderen vinden het dan weer confronterend dat bij een duidelijke bewijzing met naamindicatie het voor anderen duidelijk is welke zorg zij zoeken.

“Als je het weet zijn, dan weet je het zijn, maar als je het niet weet zijn. De eerste keer dat ik hier, denk dat ik toch een kwartier te laat ben geweest, omdat ik aan het zoeken was [...] en het ZSG dan zelf ook zit zo in een deurtje om de hoek. Het is niet zo een zichtbare deur. Ik kan mij wel voorstellen als je het niet weet zijn, dat je het toch niet zou vinden [...] Het mag wel een beetje duidelijker zijn aangegeven.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

“Het enige ambetante vond ik een beetje dat ge zo moest bellen, voor dat ge binnen kon. Dus dat was wel heel gênant, want dan stond ge daar zo aan de deur en dan, ja, andere mensen passeren ook en, euh, ja, ze zien ook wat er op de deur staat. Dus dan is dat zo effe zo van goh ...” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Une meilleure information d’accès du centre. C’est déjà difficile de venir, mais en plus si ce n’est pas clair, ça devient compliqué, exemple panneau, meilleur accueil des patients, pourquoi plusieurs entrées.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, vragenlijst ‘Dag 3’)

4.2.1.3 Betaalbaarheid van de zorg

Betaalbaarheid van de zorg betreft de economische capaciteit van mensen om middelen en tijd te spenderen aan het ontvangen van geschikte zorg. Alle zorg die op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zelf wordt aangeboden, is gratis. Slachtoffers geven aan dit voor hun eigen beleving belangrijk te vinden, ook al zeggen verschillenden dat ze wel bereid waren om iets te betalen. Voornamelijk jongvolwassenen geven aan dat betalende zorg een eventuele drempel zou geweest zijn om die zorg te zoeken of ermee verder te gaan.

“Maar het feit dat het gratis is, maakt dat veel meer mensen het [psychologische begeleiding] misschien weleens een keer zouden proberen. Maar als het betalend was ... aangezien ik al een paar psychologen heb gezien ... Als het betalend was, dan had ik nu niet gezegd “ja”. Nee, want ik heb daar niet altijd de nodige dingen uitgehaald. Maar ik wou het wel nog een keer proberen, dus ...” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

“Ja, als student is dat goed ... Ja ... [...] Ik denk dat ik ook wel ging geweest zijn, moest ik betaald hebben. Ja, maar ik moest zo ook niet zo bij mijn ouders gaan aankloppen.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

“Dat zijn dingen die moeten gebeuren. Dus als dat geld kost, dan doe je dat voor uw kind, hè.” (Ouder van slachtoffer Zorgcentrum Gent)

“Ben franchement, c'est génial. Parce que ce soit une jeune fille, ou malheureusement un enfant, ou même une jeune femme ou une femme, qui se fait agresser sexuellement ... Si en plus, elle doit payer les soins médicaux qui seraient donnés, ou peu importe, s'il y a des violences, des coups ... Je trouverais ça honnêtement indécent. Parce que ce sont des enfants, des jeunes filles, des femmes, qui n'ont pas demandé ça, et voilà. Faire payer ça comme une consultation médicale, je trouverais ça franchement dégoûtant. Pour ne pas dire dégueulasse.” (Ouder van slachtoffer Zorgcentrum Luik)

“En sachant que l'air de rien, ces interventions médicales-là, c'est coûteux chez un gynécologue privé. Je pense que ça, c'est important pour enlever un frein peut-être pour d'autres personnes, alors qu'il y a déjà pas mal de freins avant de prendre cette décision-là, quoi.” (Slachtoffer Zorgcentrum Luik)

“Ik had zo wat geïnformeerd voor wat dat ge er allemaal terechtkon, en dan ... je kunt dan ergens gaan, ook omdat het gratis was ... Dat scheelt ook wel al veel, zeker als student ...” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

4.2.1.4 Geschiktheid van de zorg

Geschiktheid van de zorg betekent de mate waarin de zorgen aan de behoeften van het slachtoffer zijn aangepast, zowel wat betreft de technische als interpersoonlijke kwaliteit van de zorg.

Zoals eerder aangehaald, zijn slachtoffers vaak slechts op zoek naar een deelaspect van de zorg die op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld standaard aangeboden wordt. De holistische of allesomvattende zorg is volgens alle medewerkers de grootste meerwaarde van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Ze zijn ervan overtuigd dat het aanbieden van zowel de medische zorgen, het forensisch onderzoek, het politieverhoor als de psychologische begeleiding op één en dezelfde plaats de zorg aan de slachtoffers ten goede komt.

Het feit dat die multidisciplinaire zorg zowel acuut als tijdens de opvolging aangeboden wordt, is eveneens een groot pluspunt. Het zorgt er volgens hen niet alleen voor dat slachtoffers sneller geholpen worden, maar ook dat de kwaliteit van de verschillende deelaspecten van de zorg beter is. Nadat het slachtoffer de eerste stap naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld heeft gezet, krijgt die alle nodige hulp, zonder zelf te moeten uitzoeken welke hulp eigenlijk nodig is en waar zij/hij die kan vinden. Slachtoffers bevestigen dat zowel in de vragenlijsten als in de interviews.

“Nous, hélas, on l'a déjà vécu. Donc elle a déjà été violée [...] Même si on a été bien pris en charge c'était rien du tout. Elle a juste vu un médecin qui a fait le SAS, qui lui a donné les rendez-vous pour ... la prévention SIDA [...] Mais c'est tout, on l'a lâché là [...] Et heu voilà, on n'a pas de suivi psychologique, on n'a pas eu de soutien, on n'a personne qui lui a demandé comment tu vas heu ... à la rigueur le lendemain elle devait aller à l'école et c'était pareil quoi. [...] Donc nous on a vu la différence ... Parce que ne serait-ce qu'avoir un coup de fil, ou savoir qu'on peut téléphoner à quelqu'un quand on ne va pas bien, et qu'on va répondre! [... Avant]

c'était nous ... C'était nous nous-même qui avons dû trouver un psychologue, qui avons dû chercher. C'est moi qui ai dû chercher quelqu'un qui était spécialiste des agressions sexuelles et des choses comme ça. Cette personne a fait du très bon boulot, mais heu ... Ça a été nous qui avons dû nous débrouiller. Alors qu'ici, c'est quelqu'un qui est habitué, qui sait comment heu ... Directement c'est quelqu'un de compétent qui sait comment réagir, quelles sont les questions à poser, quelles sont les phrases à dire. [...] Et en plus la psychologue a proposé aussi de voir la famille, parce que, bon ben, c'est un traumatisme pour tout le monde.” (Ouder van meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Brussel)

“Tijdens een moeilijke periode is het een hulp dat alles op een plaats gecentraliseerd is en dat alle hulp direct aanwezig is.” (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent, vragenlijst ‘Dag 3’)

“Mais les soins me semblaient bien faits. Les soins me semblaient corrects. Ils ont tout de suite ... Ils ont pris ça en charge tant de manière psychologique que physique. Ça avait l'air d'être bien fait, quoi. Y avait un accueil, y avait des gens qui étaient là, qui expliquaient toutes les démarches qui allaient se passer. [...] Je crois que ça aide surtout pour la prise en charge vraiment d'un point de vue : un accueil intelligent, une capacité de porter plainte rapidement.” (Partner van slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Ja, ook voor ... ook voor andere dingen en al [dan klacht en forensisch onderzoek]. Ze staan daar heel hard voor open ... voor hulp eigenlijk. Ze bieden meer dan jij eigenlijk, gewoon efkes nazorg maar echt langtijdige zorg. Ik vind het een superidee alleszins. Ik vind het gewoon super.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent))

Forensisch verpleegkundigen, psychologen en zedeninspecteurs waren het erover eens dat alle ZSG-medewerkers goed opgeleid zijn en professioneel handelen. Volgens hen waren de ZSG-procedures goed opgebouwd en duidelijk. Alle medewerkers gaven aan dat de multidisciplinaire samenwerking zeer vlot verliep en bijdroeg aan de goede kwaliteit van de zorg. Ook slachtoffers gaven aan dat de kwaliteit van de zorg goed was en dat zij te maken kregen met competente medewerkers.

“C'est vraiment chouette. Je me suis déjà dit d'ailleurs, si j'orientais un jour quelqu'un, je l'orienterais clairement vers ça. Je pense que c'est une prise en charge qui est précieuse et complètement différente que de débarquer aux urgences, avec des médecins qui sont peut-être très chouettes mais que ne font pas ça forcément tout le temps. Et là, on sentait vraiment une volonté et une certaine expertise au niveau de l'infirmière. Elle savait poser ses mots, elle savait poser les questions qui ne sont pas faciles correctement aussi. Je pense que c'est vraiment très important. [...] Je trouve qu'ils ont vraiment eu une attitude très, très bienveillante et très disponible. Très bien.” (Slachtoffer Zorgcentrum Luik)

“I feel received by prepared people, in a safe environment, making progress and taking care of myself through the tools the centre is offering me. I am impressed by how thoughtful everyone is here. I feel treated humanely regardless of my legal status.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, vragenlijst ‘Dag 3’)

“Ik ben zeer goed ontvangen en hoop dat ze nog meerdere mensen die hetzelfde hebben meegemaakt kunnen helpen zoals ze mij hebben geholpen, ook bij de nazorg.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent, vragenlijst ‘Dag 3’)

“Et alors on a été redirigé, donc là, avec les filles du CPVS. C’était génial. Vraiment, elles m’ont mis à l’aise et tout ça.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Ik had toen die avond maar één iemand gezien ... Ja, dat was ook een vrij jonge, dus, die was wel echt heel behulpzaam en ondersteunend. [...] Ge moet ook niet echt per se iets zeggen. Ge moogt daar ook gewoon zitten, en dat apprecieerde ik dan wel.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Ja, eigenlijk was ik daar echt blij verrast door, dat dat zo in zijn werk ging. Ik heb dat ook wel gezegd tegen die mevrouw daar dat ik daar blij mee was. [...] Ja, dat ze mensen zo binnen vragen en direct bekommerd zijn om de kleine. Ze kwam ons direct vragen van “Wil je praten...”. Dat was direct positief. [...] Gewoon mentaal, dat is al een serieuze opsteker, dat je hier toekomt en dat die mensen direct weten van aanpakken en ja, dat ... die goede hulp eigenlijk. Ook voor [naam zoon] was dat zeer goed bevallen.” (Ouder van slachtoffer Zorgcentrum Gent).

“Het is enorm goed en geruststellend dat dit soort diensten bestaan, zowel voor het slachtoffer als voor de steun gevende persoon.” (Steunfiguur Zorgcentrum Gent, vragenlijst ‘steunfiguur’)

Slachtoffers werden bij elk bezoek aan het Zorgcentrum na Seksueel Geweld gevraagd in welke mate de Zorgcentra na Seksueel Geweld volgens hen bijdroegen aan hun herstel na het seksueel geweld. Met een mediaan van 8 op 10 blijkt dat de meerderheid van de slachtoffers overtuigd was dat de Zorgcentra na Seksueel Geweld hen zouden helpen of geholpen hebben bij hun herstel.

Tabel 4.2-a: Evaluatie van de impact van het ZSG op het herstelproces van het slachtoffer										
In welke mate denk je dat de zorgen die je vandaag op het ZSG gekregen hebt, je zullen helpen in het herstellen van het seksuele geweld (op een schaal van 0 tot 10)?	Brussel		Gent		Luik		Totaal			
	n	m	n	m	n	m	n	Q25	m	Q75
Dag 0	110	8	71	8	84	8	265	7	8	9
Dag 3	54	9	34	9	23	8	111	7	9	10
Maand 1	9	8	15	9	15	8	39	7	8	10

‘n’ staat voor het aantal ingevulde vragenlijsten, ‘m’ voor de mediaan en ‘Q25’ en ‘Q75’ respectievelijk voor de 25- en 75-kwartielen.

Op de vragenlijst een maand na aanmelding geeft 81% van de 39 slachtoffers aan helemaal akkoord te zijn met de stelling dat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld hen geholpen heeft om beter om te gaan met het seksueel geweld. Ze melden dat ze niet weten hoe ze de situatie moeten aanpakken zonder het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, of dat ze dan in elk geval niet zo’n snelle progressie hadden kunnen maken:

“Ik zou niet weten hoe ik de gebeurtenis zou moeten hebben aangepakt zonder het ZSG.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent, vragenlijst ‘Dag 0’)

*“Ik vind het echt fantastisch ... Zonder het ZSG zou ik niet zo snel vooruitgegaan zijn.”
(Slachtoffer Zorgcentrum Gent, vragenlijst ‘Maand 1’)*

Ook de steunfiguren dachten in sterke mate dat de Zorgcentra na Seksueel Geweld het slachtoffer zouden helpen bij het herstel van het seksueel geweld. Zij gaven een mediane score van 8 op 10 [7 - 9] (N = 80) op de vragenlijst voor steunfiguren.

Page | 73

De geschiktheid van de deelaspecten van de zorg wordt in de volgende punten verder besproken.

4.2.2 Eerste aanmelding op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

4.2.2.1 Algemeen

Tabel 4.2-b beschrijft de algemene kenmerken van de eerste aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Eenenvoertig procent van alle slachtoffers kwam begeleid door de politie, al varieerde dat aandeel sterk per Zorgcentrum na Seksueel Geweld. In Brussel meldde 39% zich via de politie aan, terwijl dat in Gent 54% van alle slachtoffers betrof. Daarnaast meldde 20% van de slachtoffers zich rechtstreeks bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aan zonder een eerdere contactname. De directe toegankelijkheid, die in het buitenland niet toegepast wordt, bleek dus wel nuttig te zijn. Vijftien procent van de slachtoffers nam eerst contact op met het Zorgcentrum na Seksueel Geweld via mail of telefoon. Negen procent meldde zich aan nadat een andere hulpverlener contact met het Zorgcentrum na Seksueel Geweld had opgenomen en hen daarna had doorverwezen.

Wat betreft de **wijze van aanmelding** van de slachtoffers jonger dan 15 jaar werd een derde door de politie naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld begeleid. Daarnaast meldde 38% van die slachtoffers zich rechtstreeks aan, al dan niet na eerdere contactname via telefoon of mail. Dertien procent kwam naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld na een eerdere contactname door een hulpverlener.

Slachtoffers tussen de 15 en 17 jaar werden in 44% van de gevallen door de politie naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld gebracht. 40% meldde zich rechtstreeks aan en 6% kwam er na een contactname door een hulpverlener. Bij de meerderjarige slachtoffers zien we dat 42% door de politie gebracht werd, terwijl 34% zich rechtstreeks aanmeldde. Negen procent meldde zich pas na een doorverwijzing door een professional aan. Wat betreft de wijze van aanmelding hebben we geen significant verschil vastgesteld tussen de verschillende leeftijdscategorieën ($\chi^2(6) = 9,807$, $p = 0,133$).

De aanmelding verliep voornamelijk moeizaam wanneer het slachtoffer doorverwezen werd door een ander ziekenhuis of een andere politiezone waarmee geen samenwerkingsovereenkomst bestond. Het is dus noodzakelijk om de bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld uit te breiden en verschillende zorgpaden met de doorverwijzende partners uit te werken.

Slachtoffers meldden zich voornamelijk in de namiddag en de avond aan. Daarnaast waren de aanmeldingen gelijkmatig verdeeld over de verschillende weekdays. Wat betreft het **dagdeel en de weekday van aanmelding** hebben we geen significant verschil vastgesteld tussen de leeftijdscategorieën (dagdeel: $\chi^2(4) = 8,821$, $p = 0,066$; weekday: $\chi^2(12) = 16,937$, $p = 0,152$).

Tabel 4.2-b: Algemene kenmerken van de eerste aanmelding op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
			% van kolom		% van kolom		% van kolom		% van kolom
		Aantal	totaal	Aantal	totaal	Aantal	totaal	Aantal	totaal
Wijze van aanmelding	Rechtstreeks zonder eerdere contactname met het ZSG	110	24%	14	6%	60	27%	184	20%
	Rechtstreeks met eerdere contactname via mail/telefoon	63	14%	49	20%	30	14%	142	15%
	Rechtstreeks met eerdere contactname door externe hulpverlener	39	8%	23	9%	25	11%	87	9%
	Politie	164	35%	132	53%	86	39%	382	41%
	Hulpdiensten/ andere dienst ziekenhuis	57	12%	24	10%	7	3%	88	9%
	Andere	29	6%	7	3%	11	5%	47	5%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%
Dagdeel van aanmelding op ZSG	06:01-14:00	160	35%	97	39%	67	31%	324	35%
	14:01-22:00	223	48%	110	44%	108	49%	441	47%
	22:01-06:00	79	17%	42	17%	42	19%	163	18%
	Ontbrekende waarden	0	0%	0	0%	2	1%	2	0%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%
Weekdag van aanmelding op ZSG	Zondag	69	15%	37	15%	39	18%	145	16%
	Maandag	75	16%	33	13%	30	14%	138	15%
	Dinsdag	61	13%	40	16%	32	15%	133	14%
	Woensdag	59	13%	30	12%	30	14%	119	13%
	Donderdag	62	13%	42	17%	30	14%	134	14%
	Vrijdag	71	15%	35	14%	30	14%	136	15%
	Zaterdag	65	14%	32	13%	28	13%	125	13%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%

Volgens de medewerkers van de Zorgcentra Gent en Brussel was er soms sprake van een taalbarrière met de slachtoffers wegens een onvoldoende beschikbaarheid van tolken, zeker buiten de kantooruren. Bij de 64 slachtoffers voor wie een tolk noodzakelijk was, kon dat slechts in 35% van de gevallen gegarandeerd worden (Tabel 4.2-c).

Tabel 4.2-c: Beschikbaarheid tolk									
		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Aanwezigheid beëdigde tolk bij verhoor slachtoffer	Ja, aanwezig	16	33%	2	25%	5	56%	23	35%
	Nee, niet beschikbaar	32	67%	6	75%	4	44%	42	65%
	Totaal	48	100%	8	100%	9	100%	65	100%

De gemiddelde duur van een eerste aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld wordt beschreven in Tabel 4.2-d. Die duur begon vanaf het tijdstip waarop de zorg startte, en liep tot en met het tijdstip waarop het slachtoffer het Zorgcentrum na Seksueel Geweld verliet bij de eerste aanmelding. Het ging niet om de gemiddelde werktijd van de forensisch verpleegkundige per slachtoffer. Gemiddeld bevond een slachtoffer zich 4 uur en 6 minuten in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld voor acute zorgen, al kon de duur sterk variëren met een meerderheid van de eerste aanmeldingen die tussen 1 en 7 uur in beslag namen.

		Tabel 4.2-d: Duur van de eerste aanmelding bij het ZSG (in uur en minuten)						
		Geldige waarden	Ontbreken de waarden	Totaal	Gemiddelde	Standaard Deviatie	Minimum	Maximum
ZSG	Bruxelles	439	23	462	03:18	02:47	00:19	23:50
	Gent	238	11	249	04:30	02:17	00:35	11:50
	Liège	206	13	219	05:22	03:37	00:18	22:51
	Totaal	883	47	930	04:06	03:01	00:18	23:50

Tabel 4.2-e geeft de gemiddelde duur van de aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld weer, opgesplitst per type zorgen. Een aanmelding duurde het langst (gemiddeld 5 uur en 11 minuten) wanneer een slachtoffer zowel een forensisch onderzoek als medische zorgen kreeg. De gemiddelde aanmeldingsduur was lager wanneer enkel een forensisch onderzoek (3 uur en 45 minuten) of enkel medische zorgen (2 uur en 44 minuten) werd uitgevoerd.

				Tabel 4.2-e: Duur van de eerste aanmelding bij het ZSG (in uur en minuten) opgesplitst per type zorgen						
				Geldige waarden	Ontbrekende waarden	Totaal	Gemiddelde	Standaard Deviatie	Minimum	Maximum
Forensisch onderzoek	Ja	Medische zorgen	Ja	477	22	499	05:11	03:06	00:50	22:51
			Nee	65	1	66	03:45	01:40	00:19	08:40
	Nee	Medische zorgen	Ja	188	12	200	02:44	02:21	00:20	18:15
			Nee	157	8	165	02:37	02:33	00:18	23:50

Volgens de medewerkers creëerde het feit dat de acute zorg door een en dezelfde persoon werd aangeboden een gevoel van veiligheid en vertrouwen bij het slachtoffer. De medewerkers konden voldoende tijd maken voor het slachtoffer, en het warme en respectvolle onthaal door forensisch verpleegkundigen bevorderde volgens de psychologen en zedeninspecteurs het herstel van de slachtoffers. Dat werd bevestigd door de slachtoffers, die een grote tevredenheid toonden over de zorg die de forensisch verpleegkundige bij de eerste aanmelding had geboden. De meerderheid van de slachtoffers gaf een score van 10 op 10. Ook de steunfiguren waren zeer tevreden over de zorg die de slachtoffers hadden gekregen bij de eerste aanmelding, en kenden een mediane score toe van 10 op 10 [9 - 10] (N = 83).

Tabel 4.2-f: Tevredenheid van slachtoffers over de zorg door de forensisch verpleegkundige tijdens de aanmelding										
	Brussel		Gent		Luik		Totaal			
	n	m	n	m	n	m	n	Q25	m	Q75
Op een schaal van 0 tot 10, hoe tevreden ben je over de zorg die je vandaag kreeg van de verpleegkundige op het ZSG?	117	10	74	9	89	10	280	9	10	10

'n' staat voor het aantal ingevulde vragenlijsten, 'm' voor de mediaan en 'Q25' en 'Q75' respectievelijk voor de 25- en 75-kwartielen.

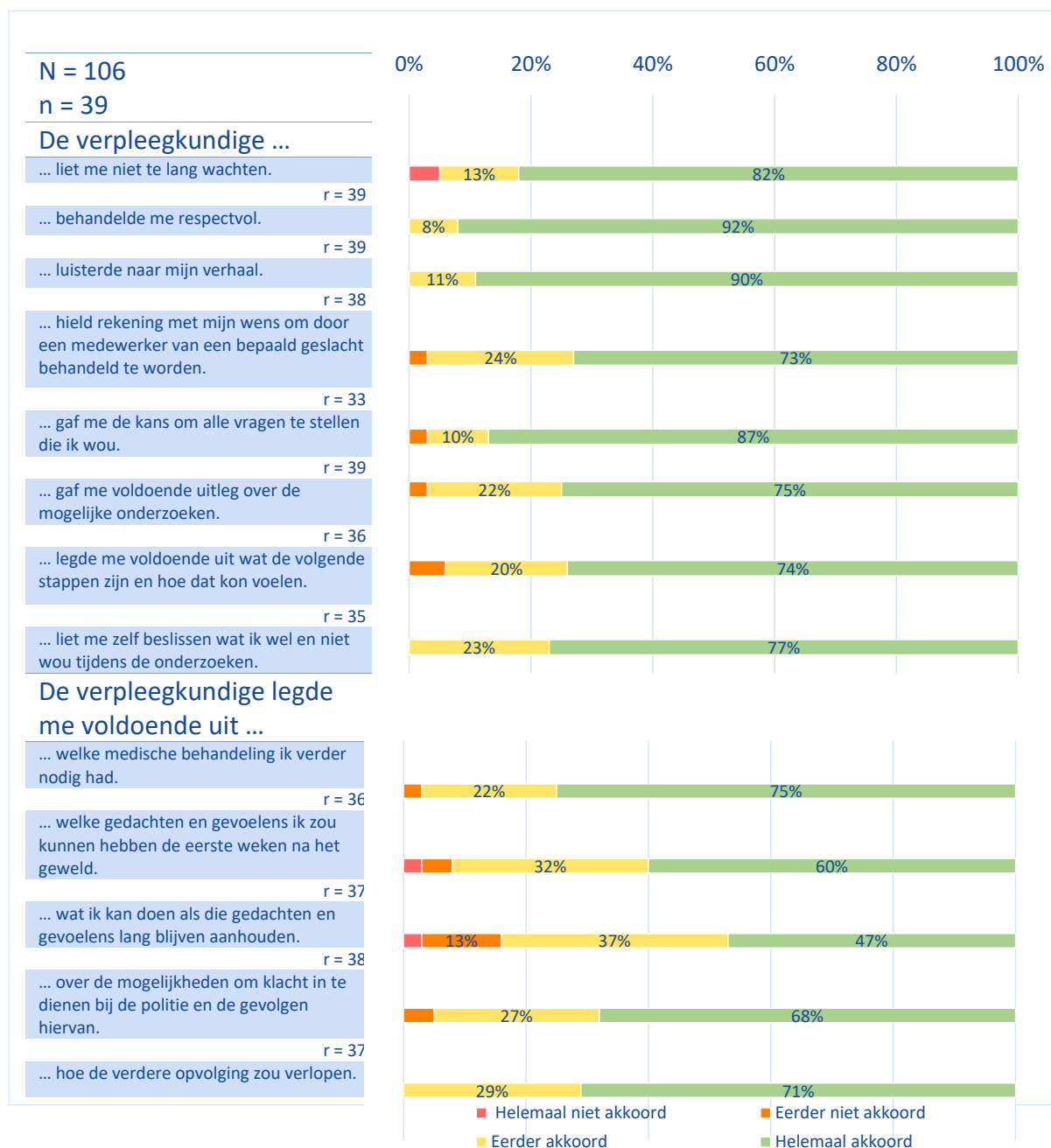
Slachtoffers kregen het gevoel goed ondersteund te worden, een luisterend oor te krijgen, zonder dat er een oordeel geveld werd. Dat blijkt uit volgende citaten:

“Les dames qui y travaillent sont très gentilles, compréhensives. Elles font preuves de beaucoup d'empathie. On se sent rassuré d'avoir fait le bon choix de venir. Il est plus facile de s'ouvrir sans avoir peur de se faire juger. C'est tout à fait différent de quand on est au commissariat avec des policiers hommes.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, vragenlijst 'Dag 0')

“Merci d'être à l'écoute, d'avoir pris le temps de me rassurer et de me réconforter, de m'avoir bien expliqué quoi et comment (la procédure, les soins, ...).” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, vragenlijst 'Dag 0')

Een maand na de eerste aanmelding konden slachtoffers de zorgen door de forensisch verpleegkundigen tijdens de aanmelding evalueren via een vragenlijst. 39 van de 106 respondenten

hebben dat effectief gedaan. Ook hier bleek dat in minimum 85% van de slachtoffers eerder akkoord of helemaal akkoord was met de stellingen in verband met de goede kwaliteit van de zorg (Figuur 4.2-c).



Figuur 4.2-c: Tevredenheid over de zorg door de forensisch verpleegkundige tijdens de aanmelding
Deze evaluatie behoort tot vragenlijsten 'Maand 1'. 'N' en 'n' geven respectievelijk de populatie en steekproef weer, 'r' het aantal respondenten per vraag.

4.2.2.2 Eerste psychische hulp

De eerste psychische hulp wordt verleend door de forensisch verpleegkundige, waarbij ook een evaluatie van de mentale toestand van de patiënt gemaakt wordt. Tabel 4.2-g toont dat bijna alle slachtoffers (99%) die zich bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmeldden ook eerste psychische hulp kregen. Acht procent van de slachtoffers vertoonde een hoog risico op mentale problemen waarvoor verdere hulp aangewezen was.

Page | 79

Tabel 4.2-g: Eerste psychische hulp verleend door forensisch verpleegkundige		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Eerste psychische hulp	Ja	460	100%	244	98%	215	98%	919	99%
	Nee, weigering patiënt	1	0%	0	0%	1	0%	2	0%
	Nee, andere redenen	1	0%	5	2%	2	1%	8	1%
	Ontbrekende waarden	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%
Resultaat risicotaxatie 1	Laag risico	229	50%	76	31%	183	84%	488	52%
	Gemiddeld risico	103	22%	80	32%	20	9%	203	22%
	Hoog risico	35	8%	39	16%	2	1%	76	8%
	Niet afgenomen	89	19%	49	20%	0	0%	138	15%
	Ontbrekende waarden	6	1%	5	2%	14	6%	25	3%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%
Checklist seksuele uitbuiting	Laag risico	40	9%	5	2%	49	22%	94	10%
	Gemiddeld risico	2	0%	2	1%	5	2%	9	1%
	Hoog risico	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Niet van toepassing	419	91%	233	94%	161	74%	813	87%
	Ontbrekende waarden	1	0%	9	4%	4	2%	14	2%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%

Indien de forensisch verpleegkundige dit nodig acht, kan zij hulp van een andere medewerker van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld of van het ziekenhuis inroepen. De ondersteuning door de ZSG-psycholoog werd niet routinematig geregistreerd, maar de psychologen gaven aan dat dit ook niet regelmatig gebeurt. In respectievelijk 1, 2 en 4% van de gevallen werd beroep gedaan op een psycholoog extern aan het centrum, een sociaal werker van het ziekenhuis of een psychiater van wacht (Tabel 4.2-h). In Gent konden de medewerkers steeds een beroep doen op een psychiater van wacht. Het verklaart het hogere percentage in vergelijking met Brussel en Luik, die geen psychiater van wacht hadden. In Luik verleende de spoedarts eveneens vaak eerste psychiatrische zorgen.

Page | 80

Tabel 4.2-h: Ondersteuning van forensisch verpleegkundige bij eerste psychische hulp								
	ZSG							
	Bruxelles (N=462)		Gent (N=249)		Liège (N=219)		Totaal (N=930)	
	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Psycholoog extern aan ZSG	8	2%	0	0%	4	2%	12	1%
Maatschappelijk werker extern aan ZSG	13	3%	4	2%	1	0%	18	2%
Psychiater	11	2%	21	8%	6	3%	38	4%

4.2.2.3 Forensisch onderzoek

Bij 61% van de slachtoffers die zich bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmeldden, is een forensisch onderzoek uitgevoerd (Tabel 4.2-i). Voor anderen was dat niet aangewezen vanwege het tijdstip of het type seksueel geweld, terwijl nog andere slachtoffers dat onderzoek weigerden.

Bij 49% van de slachtoffers onder de 15 jaar is een forensisch onderzoek uitgevoerd. Bij slachtoffers tussen 15 en 17 jaar en meerderjarige slachtoffers was dat telkens 63%. Wat betreft het uitvoeren van een forensisch onderzoek is er een significant verschil vastgesteld tussen de leeftijdscategorieën ($\chi^2 (2) = 11,604, p < 0,05$). Zo werd bij kinderen minder vaak een forensisch onderzoek uitgevoerd.

Tabel 4.2-i: Forensisch onderzoek van ZSG-patiënten								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal
Ja	231	50%	188	76%	146	67%	565	61%
Nee	231	50%	61	24%	73	33%	365	39%
<i>Nee, patiënt weigerde forensisch onderzoek</i>	35	8%	5	2%	11	5%	51	5%
<i>Nee, tijdstip seksueel geweld geen indicatie voor forensisch onderzoek</i>	114	25%	26	10%	29	13%	169	18%
<i>Nee, type seksueel geweld was geen indicatie voor forensisch onderzoek</i>	67	15%	10	4%	18	8%	95	10%
<i>Nee, andere redenen</i>	15	3%	20	8%	15	7%	50	5%
Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%

Uit het eenvoudig logistisch regressiemodel blijkt dat de uitvoering van een forensisch onderzoek samenhangt met het type seksueel geweld, de wijze van aanmelding, de duur tussen het seksueel geweld en de aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, het krijgen van medische zorgen, het psychologisch risicoprofiel van het slachtoffer, het neerleggen van een klacht en het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (Tabel 4.2-j).

Het meervoudige logistische regressiemodel (Tabel 4.2-k), waarbij gecorrigeerd wordt voor potentiële confounders, bevestigt dat **indien een slachtoffer zich binnen 72 uur bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmeldde**, zij/hij veel waarschijnlijker een forensisch onderzoek onderging in vergelijking met slachtoffers die zich later aanmeldde, gegeven dat alle andere variabelen in het model onveranderd blijven. Daarnaast was de kans op een forensisch onderzoek hoger indien het slachtoffer een **medisch onderzoek** onderging.

De kans op een forensisch onderzoek was het hoogst in geval van **verkrachting**, in vergelijking met andere types van seksueel geweld. Dat is volledig in overeenstemming met het Forensisch Stappenplan. De kans op een forensisch onderzoek was daarnaast kleiner wanneer het slachtoffer bij de eerste aanmelding **geen klacht** wenste neer te leggen. Een slachtoffer in de **Zorgcentra Gent** en Luik had een hogere kans op het krijgen van een forensisch onderzoek in vergelijking met een slachtoffer dat zich aanmeldde in Brussel. Dat verband tussen forensisch onderzoek en het Zorgcentrum na Seksueel Geweld dient verder onderzocht te worden.

Als de forensisch verpleegkundigen niet wisten of het slachtoffer ooit een psychiatrische consultatie had gehad, was de kans op een forensisch onderzoek kleiner dan bij slachtoffers die nooit een psychiatrische consultatie hadden gekregen. Een eventuele hypothese is dat de medewerkers niet

weten of het slachtoffer ooit een psychiatrische consultatie heeft gehad net omdat er geen forensisch onderzoek gebeurde. Het is mogelijk dat de forensisch verpleegkundigen de vraag in verband met voorgaande psychiatrische consultaties niet stelden of vergaten te stellen bij slachtoffers bij wie geen uitgebreid forensisch onderzoek gebeurde, en dat in tegenstelling tot wat het handelingsplan aangeeft. Hetzelfde geldt voor het psychologisch risicoprofiel van het slachtoffer: indien risicotaxatie 1 niet werd afgenomen, was de kans op een forensisch onderzoek kleiner dan bij slachtoffers met een laag risicoprofiel. Ook hier is het mogelijk dat de forensisch verpleegkundige de risicotaxatie 1 niet uitvoerde, als er geen forensisch onderzoek gebeurde, in tegenstelling tot wat het handelingsplan aangeeft. Die hypothesen dienen verder uitgeklaard te worden met de ZSG-medewerkers.

Tabel 4.2-j: Eenvoudig logistisch regressiemodel forensisch onderzoek	
Onafhankelijke variabele	P-waarde
Kenmerken van het slachtoffer	
Geslacht van slachtoffer	0.549
Transgender slachtoffer	0.461
Land van afkomst slachtoffer	0.012
Verblijfsstatus slachtoffer	0.005
Huisvesting na ontslag acute zorgen	0.007
Relatiestatus slachtoffer	0.491
Seksuele oriëntatie slachtoffer	0.012
Aanwezigheid steunfiguur	0.177
Beperking slachtoffer	0.279
Anderstalig slachtoffer	0.123
Eerdere psychiatrische consultatie	0.002
Eerdere ervaring met seksueel geweld	0.155
Leeftijdscategorie	0.009
Kenmerken van het seksueel geweld	
Type seksueel geweld	< 0.001
Geslacht van de pleger	0.528
Relatie tot de pleger	0.033
Kenmerken van de ZSG-zorg	
Zorgcentrum na Seksueel Geweld	< 0.001
Medische zorgen	< 0.001
Resultaat risicotaxatie 1	< 0.001
Wijze van aanmelding	< 0.001
Klachtneerlegging	< 0.001
Klachtneerlegging bij eerste aanmelding	< 0.001
Aanwezigheid steunfiguur	0.177
Aanmeldingstermijn op ZSG	< 0.001

Tabel 4.2-k: Meervoudig logistisch regressiemodel via forward-selectie Forensisch onderzoek						
Onafhankelijke variabele	Categorie	Frequentie	Odds ratio	Onderste limiet 95% BI	Bovenste limiet 95% BI	P waarde
Aanmeldings- termijn op ZSG	72 uur ^a	529				
	>72 uur - 1 week	82	0.303	0.169	0.545	< 0.001
	>1 week - 1	60	0.042	0.019	0.093	< 0.001
	>1 maand	85	0.017	0.007	0.045	< 0.001
	Onbekend	32	0.024	0.008	0.078	< 0.001
Eerdere psychiatrische consultatie	Nooit ^a	415				
	Ooit	317	0.774	0.482	1.245	0.291
	Onbekend	56	0.295	0.126	0.693	0.005
Klacht bij eerste aanmelding	Nee	266	0.306	0.190	0.492	< 0.001
Medische zorgen	Ja	597	4.412	2.499	7.789	< 0.001
Resultaat risicotaxatie 1	Laag risico ^a	423				
	Gemiddeld risico	185	1.205	0.666	2.182	0.538
	Hoog risico	66	0.782	0.328	1.863	0.578
	Niet geregistreerd	114	0.372	0.203	0.683	0.001
Type seksueel geweld	Verkrachting ^a	533				
	Seksuele intimidatie zonder fysiek contact	11	0.000	0.000		0.998
	Seksueel misbruik zonder penetratie	113	0.224	0.117	0.431	< 0.001
	Poging tot verkrachting	37	0.379	0.155	0.931	0.034
	Onbekend	94	1.713	0.865	3.392	0.123
ZSG	Brussel ^a	389				
	Gent	216	4.784	2.705	8.461	< 0.001
	Luik	183	2.860	1.482	5.519	0.002

^a Referentiegroep voor statistische analyse

Tabel 4.2-I beschrijft het type contact waarvoor een staal werd afgenomen bij de slachtoffers die een forensisch onderzoek ondergingen. Meestal ging het om vaginale penetratie (36%), maar ook anale penetratie (15%) en digitale vaginale penetratie (14%) kwamen frequent voor. In 38% van de gevallen werd eveneens een toxicologisch onderzoek op de urine uitgevoerd en voor 36% op het bloed.

Tabel 4.2-I: Type van staalafname bij forensisch onderzoek								
	ZSG							
	Bruxelles (N=231)		Gent (N=188)		Liège (N=146)		Totaal (N=565)	
	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Kussen, liken, bijten, zuigen, spuwen	45	10%	33	13%	23	16%	101	12%
Oraal contact (mond aan genitaliën)	16	3%	6	2%	13	9%	35	4%
Oraal contact (penis in mond)	25	5%	16	6%	21	14%	62	7%
Digitale vaginale penetratie	66	14%	14	6%	43	30%	123	14%
Digitale anale penetratie	17	4%	3	1%	14	10%	34	4%
Vaginale penetratie	135	29%	84	34%	91	63%	310	36%
Anale penetratie	58	13%	24	10%	47	32%	129	15%
Ejaculatie op huid/haar	9	2%	2	1%	6	4%	17	2%
Langdurig huidcontact/blauwe plekken	17	4%	18	7%	21	14%	56	7%
Toxicologisch onderzoek urine	129	28%	73	29%	119	82%	321	38%
Toxicologisch onderzoek bloed	116	25%	74	30%	119	82%	309	36%
Toxicologisch onderzoek haar	2	0%	0	0%	1	1%	3	0%
Toxicologisch onderzoek braaksel	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Referentie DNA sample	173	38%	107	43%	118	81%	398	47%
Andere staalafname kledij	120	26%	89	36%	73	50%	282	33%
Andere staalafname luier, maandverband, condoom, tampon	59	13%	18	7%	20	14%	97	11%
Andere staalafname visibele sporen	19	4%	7	3%	8	6%	34	4%

Voor vele geïnterviewde slachtoffers was het moeilijk om zich de details van het forensisch onderzoek te herinneren. Ze beleefden het forensisch onderzoek veelal als een noodzakelijk kwaad: iets waar ze weinig zin in hadden, maar wat op dat moment wel gedaan moest worden. Het feit dat de forensisch verpleegkundige hen stap voor stap uitlegde wat zou gebeuren was echter belangrijk voor de beleving van de slachtoffers.

“Pénible à mourir, parce qu'on est vraiment dans une phase où se déshabiller, on n'en a juste pas envie. Et que quelqu'un, même du personnel médical vous touche, c'est juste qu'on ne veut pas à ce moment-là. Je pense que c'est ça aussi qui fait que moi, si ma [personne de soutien] n'avait pas pris rendez-vous, je n'étais pas au stade de ... Je ne voulais pas qu'on me touche. Donc je pense que c'est ça qui faisait que je ne mettais pas la démarche en place. C'était "Foutez-moi la paix". Tout comme je sais très bien qu'il n'est pas question de prendre de douche juste après, c'est pourtant la première chose que j'ai faite. Si j'avais pu me frotter au gant de fer, je l'aurais fait.” (Slachtoffer Zorgcentrum Luik)

“Dat is natuurlijk niet het eerste dat ge wilt doen, als ge dan, seksueel misbruikt zijn geweest, omdat ge net ... allee, dat is normaal, hè. Maar op dat moment zelf is het niet echt slim om letterlijk, ja ... uw benen open te doen. Daar had ik het verder moeilijk mee. Omdat dat, ja ... dat deed dan mij terug nadenken over ... het ongeval zelf. Dus dat vond ik wel minder aangenaam ... Maar dat moet sowieso, want ja, als er nog kans is, dat ze dan sporen hebben ... Dat zou dan in die situatie zo spijtig zijn, mocht dat mislopen, maar op dat moment zelf had ik dat gewoon helemaal niet graag. [...] Het is wel altijd zo uitgelegd, en gezegd van “Is dat oké met u en is dat oké met u” ... ja, dat was dan wel zo vragen dan ook wel ... dat ging dan ook wel goed. Want ja, als mensen dat dan niet willen doen ...” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Ik weet wel dat ik soms het heel persoonlijke vragen vond, maar dat moet wel eigenlijk. Dus ja. [...] Zo, “Was er penetratie”, zo. Ik weet dat als ik daar, ik weet niet of dat dat echt zou gebeurd zijn, hoe ik daar dan op gereageerd hebben. Want ik ben nogal emotioneel en dat kans soms nogal hard zijn, misschien. Maar ze waren wel heel vriendelijk en ze moeten dat wel weten uiteindelijk, hè.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent).

“Dat voelde wel goed dat ze dat zeiden van “Ik ga dat niet rap doen”. Ik weet niet ... Dan denk ik, moest er iets écht geweest ... allee, moest het echt niet ... helemaal niet meer gaan, ik denk dat ik gewoon op mijn tanden ging gebeten hebben.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

De inbeslagname van kledij werd door verschillende slachtoffers wel als negatief ervaren.

“Je me suis trouvée dans la situation qui nécessite de laisser mes vêtements pour les analyses. Fort heureusement, on m'en a prêté. Par contre je l'ai ressenti comme une atteinte supplémentaire car mon image était détériorée. Heureusement les deux agents m'ont raccompagnée.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, vragenlijst 'Dag 0')

4.2.2.4 Medische zorgen

Aan 75% van de slachtoffers die zich bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmeldde, zijn medische zorgen verleend (zie Tabel 4.2-m). Bij 68% van de slachtoffers jonger dan 15 jaar zijn medische zorgen verleend. Bij slachtoffers tussen 15 en 17 jaar en slachtoffers van 18 jaar en ouder was dat telkens 77%. Wat betreft het verkrijgen van medische zorgen is er geen significant verschil vastgesteld tussen de leeftijdscategorieën ($\chi^2 (2) = 5,226, p = 0,073$).

Tabel 4.2-m: Medische zorgen								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal
Ja	357	77%	174	70%	168	77%	699	75%
Nee, patiënt weigert	7	2%	1	0%	7	3%	15	2%
Nee, tijdstip seksueel geweld geen indicatie	32	7%	17	7%	15	7%	64	7%
Nee, type seksueel geweld geen indicatie	63	14%	44	18%	13	6%	120	13%
Nee, andere redenen	3	1%	13	5%	16	7%	32	3%
Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%

Uit het eenvoudig logistisch regressiemodel (Tabel 4.2-n) blijkt dat het al of niet ontvangen van medische zorgen samenhangt met het type seksueel geweld, het feit dat het slachtoffer eerder met seksueel geweld was geconfronteerd, het psychologisch risicoprofiel van het slachtoffer, het uitvoeren van een forensisch onderzoek en de termijn tussen het seksueel geweld en de aanmelding op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

Het meervoudige logistische regressiemodel (Tabel 4.2-o), waarbij gecorrigeerd wordt voor potentiële confounders, toont dat de kans op het krijgen van medische zorgen groter was wanneer er ook een **forensisch onderzoek** werd uitgevoerd, gegeven dat alle andere variabelen in het model onveranderd blijven. De kans om medische zorgen te krijgen was groter wanneer het slachtoffer zich **binnen de maand na het seksueel geweld** aanmeldde bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, in vergelijking met slachtoffers die zich later aanmeldde. Daarnaast was er ook een verband tussen het type seksueel geweld en het wel of niet krijgen van medische zorgen. Daarbij was het veel waarschijnlijker dat slachtoffers medische zorgen krijgen wanneer ze het slachtoffer werden van **verkrachting**, in vergelijking met andere types van seksueel geweld.

Die vaststellingen liggen allemaal in de lijn van wat voorgeschreven wordt in het ZSG-handelingsplan. Er blijkt echter ook een verband te zijn met het Zorgcentrum, waarbij de kans op het krijgen van medische zorgen het grootst was in het Zorgcentrum Brussel. Het kan wijzen op een verschil in de implementatie van het handelingsplan of een verschil in de registratie van de activiteiten. Dat dient dus verder onderzocht te worden.

Slachtoffers die **geen klacht** neerlegden bij de eerste aanmelding hadden een grotere kans op het verkrijgen van medische zorgen. Verder hadden slachtoffers meer kans om medische zorgen toegediend te krijgen als **ze afkomstig waren van buiten de Europese Unie** in vergelijking met Belgische slachtoffers, en als ze **een hoog psychisch risicoprofiel** hadden in vergelijking met slachtoffers die bij aanmelding laag scoorden op de psychologische risicotaxatie. Dat is mogelijk te

wijten aan de ernst van de letsels die ze bij het seksueel geweld hebben opgelopen. Dat blijkt althans uit de literatuur (6, 24, 27, 28).

Tabel 4.2-n: Eenvoudig logistisch regressiemodel medische Zorgen	
Onafhankelijke variabele	P-waarde
Kenmerken van het slachtoffer	
Geslacht van slachtoffer	0.757
Transgender slachtoffer	0.087
Land van afkomst slachtoffer	0.042
Verblijfsstatus slachtoffer	0.205
Relatiestatus slachtoffer	0.01
Seksuele oriëntatie slachtoffer	0.051
Werksituatie slachtoffer	0.011
Beperking slachtoffer	0.59
Anderstalig slachtoffer	0.919
Eerdere psychiatrische consultatie	0.081
Eerdere ervaring met seksueel geweld	< 0.001
Huisvesting na ontslag acute zorgen	0.041
Leeftijdscategorie	0.23
Kenmerken van het seksueel geweld	
Aanmeldingstermijn op ZSG	< 0.001
Geslacht van pleger	0.665
Relatie tot de pleger	0.006
Kenmerken van de ZSG-zorg	
ZSG	0.033
Type seksueel geweld	< 0.001
Psychologische risicotaxatie bij aanmelding	< 0.001
Forensisch onderzoek	< 0.001
Wijze van aanmelding	0.027
Klacht bij eerste aanmelding	0.074
Klachtneerlegging	0.168
Aanwezigheid steunfiguur	0.11

Tabel 4.2-o: Meervoudig logistisch regressiemodel via forward-selectie medische zorgen						
Onafhankelijke variabele	Categorie	Frequentie	Odds ratio	Onderste limiet 95% BI	Bovenste limiet 95% BI	P-waarde
Aanmeldingstermijn op ZSG	<1maand ^a	668				
	> 1 maand	85	0.151	0.078	0.292	< 0.001
	Onbekend	32	0.534	0.206	1.384	0.197
Forensisch onderzoek	Ja	489	4.548	2.652	7.801	< 0.001
Klacht bij eerste aanmelding	Nee	265	1.735	1.023	2.942	0.041
Land van afkomst slachtoffer	België ^a	513				
	EU-lidstaat	90	0.996	0.502	1.978	0.992
	Buiten de EU	159	2.830	1.488	5.381	0.002
	Onbekend	23	1.662	0.438	6.299	0.455
Psychologische risicotaxatie bij aanmelding	Laag risico ^a	420				
	Gemiddeld	185	1.018	0.577	1.798	0.95
	Hoog risico	66	3.692	1.281	10.647	0.016
	Niet geregistreerd	114	0.670	0.357	1.255	0.211
Type seksueel geweld	Verkrachting ^a	532				
	Seksuele intimidatie zonder fysiek contact	11	0.047	0.009	0.246	< 0.001
	Seksueel misbruik zonder penetratie	112	0.053	0.030	0.095	< 0.001
	Poging tot verkrachting	37	0.093	0.042	0.202	< 0.001
	Onbekend	93	0.530	0.261	1.079	0.08
ZSG	Brussel ^a	388				
	Gent	216	0.325	0.179	0.588	< 0.001
	Luik	181	0.537	0.281	1.028	0.061

^a Referentiegroep voor statistische analyse

Tabel 4.2-p geeft weer hoe vaak de forensisch verpleegkundigen beroep deden op een arts tijdens de acute zorgen. Het vaakst werd beroep gedaan op een pediater (18%). Dat stemt met het percentage

kinderen jonger dan 15 jaar die zich bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmeldden. Zij moesten volgens het handelingsplan telkens door een pediater worden geholpen. De data voor Gent worden hier niet weergegeven wegens een registratieprobleem. Naast de pediater werd regelmatig de hulp van een spoedarts ingeroepen (16%), al was dat voornamelijk het geval in Luik (51%). Het Zorgcentrum Luik was immers in de spoeddienst ingebed en de spoedartsen stonden er weigerachtig tegenover het werken via staand order. Op de derde plaats kwam de ondersteuning door de gynaecoloog, die in 10% van de gevallen ondersteuning bood. De verschillen tussen de drie centra waren te wijten aan het aantal vroedvrouwen werkzaam in de Zorgcentra na Seksueel Geweld die zelfstandig een speculum konden gebruiken en dus daarvoor geen beroep op een gynaecoloog moesten doen. De ondersteuning door de infectioloog werd niet geregistreerd, maar volgens de feedback van de Zorgcentra na Seksueel Geweld werd de infectioloog eveneens regelmatig telefonisch om advies gevraagd over het al dan niet opstarten van de NONOPEP-behandeling.

In totaal valt het op dat in Luik in 93% van de gevallen beroep gedaan werd op een arts tijdens de acute zorgen, terwijl dat in het Zorgcentrum Brussel beperkt bleef tot 30% en in Gent tot 43%. Het wijst er duidelijk op dat één van de kernideeën van het ZSG-model in Luik anders is geïmplementeerd. Het gaat om het idee dat de forensisch verpleegkundige de centrale hulpverlener is die werkt onder staand order van de arts en enkel beroep doet op een arts wanneer buiten het staand order getreden moet worden.

Tabel 4.2-p: Ondersteuning bij acute zorg door niet-ZSG-personeel

	ZSG							
	Bruxelles (N=462)		Gent (N=249)		Liège (N=219)		Totaal (N=930)	
	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Pediater	77	17%	47	19% ^a	43	20%	120	18%
Spoedarts	26	6%	13	5%	111	51%	150	16%
Gynaecoloog	25	5%	28	11%	40	18%	93	10%
Wetsdokter	1	0%	0	0%	4	2%	5	1%
Uroloog	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%
Gastro-enteroloog	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%
Geriatr	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Psychiater	11	2%	21	8%	6	3%	38	4%
Totaal	140	30%		43%	204	93%		

^a Geschatte percentage op basis van aantal kinderen ≤15 jaar

In Tabel 4.2-q toont de medische testen die afgenomen werden bij patiënten die medische zorgen kregen. Er valt voornamelijk een verschil op tussen de centra voor wat betreft de afname van de hematologie-, leverfunctie- en nierfunctietest, die in het kader van de opstart van een NONOPEP-

behandeling afgenomen worden. De medische protocollen per Zorgcentrum na Seksueel Geweld verschillen daar duidelijk in.

Tabel 4.2-q: Medische testen								
	ZSG							
	Bruxelles (N=357)		Gent (N=174)		Liège (N=168)		Totaal (N=699)	
	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Hep-Bs Ag test	281	79%	154	89%	135	80%	570	82%
Hep-Bs AI test	280	78%	154	89%	135	80%	569	81%
Hep C test	280	78%	153	88%	137	82%	570	82%
HIV test	276	77%	156	90%	139	83%	571	82%
Chlamydia trachomatis test	260	73%	150	86%	129	77%	539	77%
Gonorroe test	259	73%	150	86%	128	76%	537	77%
Syphilis test	276	77%	152	87%	137	82%	565	81%
Zwangerschapstest	124	35%	114	66%	111	66%	349	50%
Hematologie test	201	56%	0	0%	139	83%	340	49%
Nier functie test	197	55%	115	66%	138	82%	450	64%
Lever functie test	197	55%	2	1%	139	83%	338	48%

Tabel 4.2-r beschrijft de medicatie die toegediend is aan patiënten die medische zorgen ontvingen. Voornamelijk wat betreft Metronidazol verschilt het voorschrijfgedrag in Gent van dat in de andere centra en lijkt een consensus noodzakelijk. Gent schrijft geen Metronidazol voor omdat de kans op bijwerkingen te groot is, wanneer het geneesmiddel samen met andere medicatie wordt ingenomen.

Tabel 4.2-r: Medicatie toegediend op het ZSG								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
PEP tot 3 of 4	165	46%	89	51%	84	50%	338	48%
Vaccin Tetanus	4	1%	2	1%	14	8%	20	3%
Vaccin Hepatitis B	86	24%	36	21%	18	11%	140	20%
Ceftriaxone	167	47%	85	49%	86	51%	338	48%
Azitromycine	196	55%	90	52%	88	52%	374	54%
Metronidazol	180	50%	0	0%	89	53%	269	38%
Noodanticonceptie	80	22%	49	28%	42	25%	171	24%

Slachtoffers uiten zich in het algemeen positief over het aanbod van medische zorgen. Terwijl meerdere slachtoffers met een specifieke medische zorgvraag naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld stapten om hun schrik voor soa's en dergelijke weg te nemen, vinden anderen het net iets moeilijker om potentiële medische risico's aan te horen op de dag van aanmelding.

“Ça enlève l'angoisse médicale, clairement. Donc au moins, on est serein par rapport à ça. Quand bien même on se serait chopé quelque chose, ça a peut-être été pris à temps. Donc c'est comme je vous disais : dépasser le trauma c'est une chose, mais si on en garde des séquelles au niveau santé, c'est quelque chose qui nous poursuit toute la vie. Au moins, oui, on se sent sécurisé en tout cas au niveau de sa santé.” (Slachtoffer Zorgcentrum Luik)

Page | 91

“Peut-être qu'ils étaient un peu alarmistes. [...] Ils prévoient toujours le pire scénario. Et donc, peut-être qu'annoncer le pire scénario à ce moment-là, c'est peut-être pas la meilleure solution. Ils disent tous les soins qui vont se produire après, tous les risques qui sont encourus par ce genre d'attaque sexuelle. Et je ne sais pas si c'est le meilleur moment pour entendre tout ça directement comme ça. [...] Après, je ne sais pas comment dire, parce qu'ils donnent une pilule ou deux pilules qu'il faut prendre directement, donc c'est clair qu'il faut expliquer aussi ce que c'est. Donc je ne sais pas très bien.” (Partner slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

4.2.2.5 Beslissing om klacht neer te leggen

Tabel 4.2-s beschrijft wanneer ZSG-patiënten beslisten om een klacht bij de politie neer te leggen. In totaal besliste 68% van de slachtoffers die zich bij het Zorgcentrum aanmeldde om klacht neer te leggen. Bijna de helft van de slachtoffers (45%) stapte eerst naar de politie en legde daar klacht neer of werd meteen naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld begeleid waar het verhoor dan plaatsvond. Veertien procent van de slachtoffers stapte rechtstreeks naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en had bij aankomst reeds beslist klacht te willen neerleggen. Zes procent van de slachtoffers kwam naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en besloot om klacht neer te leggen nadat een ZSG-medewerker die mogelijkheid met hen had besproken. Een minderheid (3%) van de slachtoffers besliste pas tijdens de nazorg om toch klacht neer te leggen. Aangezien de opvolgstermijn van de slachtoffers sterk varieert en slechts gemiddeld 5,7 maanden bedraagt op het moment van rapportering, wordt er nog een stijging van dit percentage verwacht in de toekomst.

Van de slachtoffers jonger dan 15 jaar heeft 73% een klacht neergelegd. Bijna de helft (47%) van de slachtoffers onder de 15 stapte eerst naar de politie, 16 procent had bij aankomst op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld reeds beslist een klacht te willen neerleggen en 7% besloot daartoe na een gesprek met de forensisch verpleegkundige. Tot slot legde slechts 4% klacht neer tijdens de nazorg.

Bij de slachtoffers tussen de 15 en 17 jaar oud wordt een gelijkaardig patroon vastgesteld met 72% die klacht neerlegde. De helft van de slachtoffers (50%) ging eerst langs bij de politie, 12 procent had reeds voor zijn aankomst in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld beslist om klacht neer te leggen, 6% deed dat na een gesprek met de forensisch verpleegkundige en 4% besliste daartoe tijdens de nazorg.

Zevenenzestig procent van de slachtoffers van 18 jaar of ouder legde klacht neer: 43% ging eerst langs bij de politie, 14% had reeds voor zijn aankomst in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld beslist om klacht neer te leggen, 7% deed dat na een gesprek met de forensisch verpleegkundige en 3% besliste daartoe tijdens de nazorg. Wat betreft het neerleggen van een klacht is er geen significant verschil vastgesteld tussen de verschillende leeftijdscategorieën ($X^2(2) = 3,163$, $p = 0,206$).

Page | 92

Zowel in Zorgcentrum Gent als Zorgcentrum Luik werd voor één slachtoffer het beroepsgeheim doorbroken en gebeurde er een melding aan het parket. Het betrof in beide gevallen een minderjarig slachtoffer in gevaar.

Tabel 4.2-s: Beslissing tot klachtneerlegging								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal
Klachtneerlegging	275	60%	199	80%	162	74%	636	68%
Eerdere aanmelding bij politie	189	42%	138	55%	89	41%	416	45%
Beslist bij aanmelding op ZSG	55	12%	39	16%	36	16%	130	14%
Beslist na gesprek op ZSG	21	5%	13	5%	26	12%	60	6%
Beslist tijdens nazorg	10	2%	9	4%	11	5%	30	3%
Geen klachtneerlegging	187	40%	50	20%	57	26%	294	32%
Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%

De meerderheid van de klachten (73%) werd initieel als verkrachting geïdentificeerd, zoals blijkt uit Tabel 4.2-t.

Tabel 4.2-t: Type klacht								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal
Aanranding van de eerbaarheid	60	22%	39	20%	22	14%	121	19%
Verkrachting	174	63%	151	76%	139	86%	464	73%
Andere klacht	38	14%	7	4%	0	0%	45	7%
Ontbrekende waarde	3	1%	2	1%	1	1%	6	1%
Totaal	275	100%	199	100%	162	100%	636	100%

Het moment waarop beslist wordt tot een klacht bij de politie valt niet noodzakelijk samen met de dag waarop effectief klacht neergelegd werd. Tabel 4.2-u geeft weer wanneer de klacht werd neergelegd

door de 636 patiënten die daartoe beslisten. Voor minderjarige slachtoffers werd het eerste verhoor van de begeleider in rekening gebracht. De overgrote meerderheid van de slachtoffers (83%) legde klacht neer op de dag van aanmelding of de dag daarna. Aangezien de duur van de acute zorgen over twee dagen kon lopen, werd hier geen verdere opsplitsing gemaakt. Elf procent van de slachtoffers besloot nog verdere zorg te zoeken op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld nadat ze klacht hadden neergelegd bij de politie. Na de aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld legde nog 6% van de slachtoffers effectief klacht neer. Het ging om mensen die tijdens hun aanmelding of pas daarna beslisten om klacht neer te leggen. De slachtoffers legden meestal klacht neer tussen de week voor en de week na de aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. 91% van alle klacht werd in die periode neergelegd.

Tabel 4.2-u: Moment van klachtneerlegging (allen die klacht indienen)

	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal
Vóór aanmelding op het ZSG	36	13%	15	8%	17	10%	68	11%
Voor, datum onbekend	12	4%	3	2%	4	2%	19	3%
>1 jaar ervoor	2	1%	0	0%	0	0%	2	0%
> 6 maanden - 1 jaar ervoor	2	1%	0	0%	1	1%	3	0%
> 1 maand - 6 maanden ervoor	1	0%	1	1%	1	1%	3	0%
> 1 week - 1 maand er voor	4	1%	2	1%	2	1%	8	1%
<= 1 week ervoor	15	5%	9	5%	9	6%	33	5%
Datum ongekend	12	4%	3	2%	4	2%	19	3%
Dezelfde dag of de dag erna	225	82%	175	88%	130	80%	530	83%
Na aanmelding op het ZSG	14	5%	9	5%	15	9%	38	6%
<= 1 week erna	6	2%	4	2%	7	4%	17	3%
>1week- 1 maand erna	2	1%	3	2%	4	2%	9	1%
>1 maand - 6 maanden erna	3	1%	0	0%	2	1%	5	1%
> 6 maanden - 1 jaar erna	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
> 1 jaar erna	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Datum onbekend	3	1%	2	1%	2	1%	7	1%
Totaal	275	100%	199	100%	162	100%	636	100%

Wanneer we enkel kijken naar de 30 slachtoffers die pas tijdens de nazorg beslisten om klacht neer te leggen, stellen we vast dat het merendeel (67%) dat doet tijdens de eerste maand na hun aanmelding op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Rekening houdend met het feit dat de gemiddelde opvolgstermijn van slachtoffers op het moment van de dataextractie slechts 5,68 maanden bedraagt en slachtoffers tijdens het pilootproject tot twaalf maanden de tijd krijgen vooraleer de forensische stalen vernietigd worden, kunnen we slechts beperkte conclusies trekken uit die data. We

vermoeden echter dat als de forensische stalen tot twaalf maanden na de aanmelding bewaard worden, dat slechts een beperkte impact heeft. In januari 2019 werd dan ook beslist om de forensische stalen slechts zes maanden te bewaren voor volwassenen die geen klacht hadden ingediend.

Tabel 4.2-v: Moment van klachtneerlegging voor patiënten die hier gedurende de nazorg toe beslisten								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal
Tijdens follow-up, datum onbekend	2	20%	2	22%	1	9%	5	17%
<= 1 week erna	3	30%	4	44%	4	36%	11	37%
>1week- 1 maand erna	2	20%	3	33%	4	36%	9	30%
>1 maand - 6 maanden erna	3	30%	0	0%	2	18%	5	17%
Totaal	10	100%	9	100%	11	100%	30	100%

Uit het eenvoudig logistisch regressiemodel (Tabel 4.2-w), blijkt dat het al dan niet neerleggen van een klacht samenhangt met het type seksueel geweld, de aanwezigheid van een steunfiguur tijdens de acute zorgen, het Zorgcentrum na Seksueel Geweld waar het slachtoffer zich aanmeldt, de wijze van aanmelding, de duur tussen het geweld en de aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, het verkrijgen van een forensisch onderzoek en de opvolging door de casemanager.

Het meervoudige logistische regressiemodel (Tabel 4.2-x), waarbij gecorrigeerd wordt voor potentiële confounders, bevestigt dat wanneer een **steunfiguur** aanwezig was tijdens de acute zorgen, de kans groter was op een klacht bij de politie. Slachtoffers die **ooit een psychiatrische consultatie** hadden gekregen, legden waarschijnlijk een klacht neer in vergelijking met slachtoffers die nog nooit naar een psychiater waren gegaan. De kans op een klacht was het grootst wanneer het slachtoffer **jonger was dan 14 jaar**.

De kans op een klacht was groter wanneer het om **seksuele intimidatie zonder fysiek contact ging en bij seksueel misbruik zonder penetratie**, in vergelijking met verkrachting. Wanneer het type seksueel geweld onbekend was, was de kans op een klacht lager dan bij verkrachting. Een mogelijke hypothese is dat seksuele intimidatie zonder fysiek contact of seksueel misbruik zonder penetratie minder schaamte oproept bij het slachtoffer, en het slachtoffer dus makkelijker klacht neerlegt. Die hypothese dient verder onderzocht te worden via de interviews met slachtoffers.

De kans op een klacht was kleiner wanneer de **pleger** een kennis was, in vergelijking met die gevallen waar de pleger een onbekende was. Ze was dan weer groter wanneer de pleger een familielid, partner of ex-partner was in vergelijking met de groep onbekende plegers. Wanneer we de relatie per leeftijdscategorie analyseren, blijkt dat het verband tussen de relatie met de pleger en een klacht enkel significant is bij de meerderjarigen. Enkel bij de meerderjarigen was de kans op een klacht dus groter wanneer de pleger een familielid was dan wanneer die een onbekende was. Er moet verder

worden onderzocht of de duur van het intrafamiliaal geweld, de – eventuele variabele – ernst van het geweld en het tijdstip waarop slachtoffers uiteindelijk beslissen hulp te zoeken, ervoor zorgen dat zij beslissen om op dat moment ‘voor het volledige pakket van hulp’ te gaan, in tegenstelling tot andere slachtoffers van intrafamiliaal geweld die een Zorgcentrum na Seksueel Geweld dan niet als een geschikte plek voor hun behoeften beschouwen.

Page | 95

Slachtoffers in het **Zorgcentrum Gent** legden waarschijnlijk een klacht neer in vergelijking met die in het Zorgcentrum Brussel. Hetzelfde gold voor wie **via de politie** bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld terechtkwam. Dat laatste was een logisch gevolg van het feit dat slachtoffers die zich eerst tot de politie wendden, reeds beslist hadden om klacht neer te leggen.

Tenslotte blijkt dat wie een **forensisch onderzoek** liet uitvoeren en wie meer opvolgcontacten met de **casemanager** had, vaker klacht neerlegde.

Tabel 4.2-w: Eenvoudig logistisch regressiemodel klachtneerlegging	
Onafhankelijke variabele	P-waarde
Kenmerken van slachtoffer	
Geslacht van slachtoffer	0.412
Transgender slachtoffer	0.278
Land van afkomst slachtoffer	0.011
Verblijfsstatus slachtoffer	0.074
Relatiestatus slachtoffer	0.037
Werksituatie slachtoffer	0.572
Beperking slachtoffer	0.035
Anderstalig slachtoffer	0.445
Eerdere psychiatrische consultatie	0.063
Eerdere ervaring met seksueel geweld	0.471
Huisvesting na ontslag acute zorgen	0.181
Leeftijdscategorie	0.24
Woonsituatie na aanmelding	0.733
Kenmerken van het seksueel geweld	
Type seksueel geweld	< 0.001
Geslacht van pleger	0.858
Relatie tot de pleger	0.104
Kenmerken van de zorg op ZSG	
ZSG	< 0.001
Wijze van aanmelding	< 0.001
Medische zorgen	0.203
Forensisch onderzoek	< 0.001
Casemanagement	< 0.001
Psychologische risicotaxatie bij aanmelding	0.004
Aantal opvolgcontacten casemanager	0.046
Psychologische opvolging	0.065
Aantal opvolgcontacten psycholoog	0.726
Aanwezigheid steunfiguur	< 0.001
Aanmeldingstermijn op ZSG	< 0.001

Tabel 4.2-x: Meervoudig logistisch regressiemodel na forward-selectie - Klachtneerlegging						
Onafhankelijke variabele	Categorie	Frequentie	Odds ratio	Onderste limiet 95% BI	Bovenste limiet 95% BI	P-waarde
Aantal opvolg-contacten casemgt			1.062	1.015	1.112	0.009
Aanwezigheid steunfiguur	Ja	479	2.430	1.539	3.837	< 0.001
Eerdere psychiatrische consultatie	Nooit ^a	411				
	Ooit	315	1.587	1.002	2.514	0.049
	Onbekend	54	0.554	0.250	1.228	0.146
Forensisch onderzoek	Ja	488	2.192	1.417	3.389	< 0.001
Leeftijdscategorie	≤14 jaar ^a	140				
	15-17 jaar	89	0.390	0.177	0.858	0.019
	≥18 jaar	551	0.485	0.259	0.910	0.024
Relatie tot de pleger	Onbekende persoon ^a	288				
	Familie of gezinslid	191	2.064	1.175	3.626	0.012
	Kennis	277	0.790	0.494	1.265	0.326
	Andere persoon	24	1.238	0.356	4.305	0.737
Psychologische risicotaxatie bij aanmelding	Laag risico ^a	418				
	Gemiddeld risico	184	0.472	0.274	0.816	0.007
	Hoog risico	65	1.099	0.458	2.637	0.832
	Niet geregistreerd	113	0.508	0.272	0.946	0.033
Type seksueel geweld	Verkrachting ^a	526				
	Seksuele intimidatie zonder fysiek contact	11	8.025	1.312	49.085	0.024
	Seksueel misbruik zonder penetratie	112	2.015	0.996	4.078	0.051
	Poging tot verkrachting	37	1.930	0.649	5.737	0.237
	Onbekend	94	0.274	0.155	0.483	< 0.001
Wijze van aanmelding	Politie	328	17.936	9.836	32.705	< 0.001
ZSG	Brussel ^a	384				
	Gent	216	2.062	1.205	3.528	0.008
	Luik	180	1.618	0.920	2.845	0.095

^a Referentiegroep voor statistische analyse

De geïnterviewde slachtoffers gaven aan dat de forensisch verpleegkundigen hen goed geïnformeerd hadden over de mogelijkheid om klacht neer te leggen, terwijl ze geen druk ervoeren om dat te doen. Volgens de zedeninspecteurs – zie verder in dit rapport – zorgde de uitleg van de forensisch verpleegkundige, die het vertrouwen van de slachtoffers geniet, over de mogelijkheid om een klacht neer te leggen ervoor dat slachtoffers beter geïnformeerd waren en sneller gemotiveerd waren om een klacht neer te leggen.

Page | 98

Tijdens de interviews gaven slachtoffers aan dat de beslissing om klacht neer te leggen **een proces** was, waarbij voortdurend de impact ervan werd afgewogen, vaak ook nog nadat de klacht effectief was neergelegd. Voor steunfiguren was de beslissing om klacht neer te leggen vaak een grotere evidentie. Slachtoffers en steunfiguren haalden verschillende argumenten aan die zij afwogen bij hun beslissing om wel of niet klacht neer te leggen.

Wat betreft de **factoren die het neerleggen van een klacht bevorderen**, was er de wens om aan de pleger aan te geven dat een grens overschreden was. Slachtoffers gaven aan dat het, zelfs los van eventuele vervolging, belangrijk was dat de pleger wist dat ze niet akkoord waren met wat er gebeurd was.

“Ik wil dat die daar eigenlijk iets van hoort, of op z'n minst wordt uitgenodigd [door de politie]. [Zo van] ja, dit kan niet en het gaat niet zonder gevolgen zijn. [...] Gewoon omdat ik vind dat mensen soms te snel weggeraken met dat soort dingen. [...] Ik denk dat die persoon daar sowieso over na gaat denken als hij nog iets doet. Ook al is het nu geseponneerd, ik denk toch dat hij daar nog een aantal maanden daarmee gezeten heeft. (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, klacht geseponneerd)

Voor sommigen was het feit dat de pleger weet had van de klacht reeds voldoende. Anderen wensten echter ook dat de pleger bestraft of geholpen werd. Daarnaast wilden sommigen dat de klacht in de nationale statistieken opgenomen werd of hoopten ze via hun klacht eventueel een reeds eerder neergelegde klacht of een toekomstige klacht te versterken.

“Si c'est affaire classée sans suite, ben tant pis si c'est affaire classée sans suite mais au moins comme ça, il y a une trace.” (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Luik)

Ouders van minderjarige slachtoffers wilden door klacht neer te leggen ook aan hun kinderen het signaal geven dat zeker gedrag ontoelaatbaar is en wensten het kind positief te bekrachtigen in het feit dat ze de feiten aan hun ouders gemeld hadden.

“[Dat] wat zij [kind] naar ons gecommuniceerd heeft, dat zij dat moet communiceren naar ons. Dat zij dat niet zo mag laten en dat wij als ouder ook een duidelijk signaal aan haar gegeven hebben dat we daar iets aan gedaan hebben.” (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

Verschillende slachtoffers gaven aan dat zij door klacht neer te leggen hoopten te vermijden dat ook anderen slachtoffer worden.

“[Het zijn] de maanden erna dat ge pas beseft eigenlijk, dat als gij het niet zou hebben gedaan, dan de volgende ook niet en dan de volgende ook niet en dan, als niemand het zou doen, zouden al die mensen gewoon rondlopen en, allee ja, ik zou, ik ben iemand die heel

behulpzaam is en ik zou bijvoorbeeld niet willen dat dat dan bij iemand anders gebeurt. Maar ja, in het begin zeggen ze [ouders van slachtoffer] dat dan ook wel, hè, van ja "Ge moet dat doen, omdat dat niet bij iemand anders gebeurt." Maar op dat moment, eerlijk, ge denkt daar wel, allee, ik dacht daar wel echt niet aan. Ik dacht niet van, dat is nu aan het gebeuren bij iemand anders, omdat ... ge zijt al zo, zwaar met uzelf [bezig] en ge zijt al zo ... ja, gekwetst eigenlijk zelf, dat ge niet echt, nu risico wilt nemen zodat om bij andere mensen te hebben, terwijl dat bij u nog maar zoveel uur geleden is gebeurd." (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, klacht geseponeerd)

Voor verschillende slachtoffers was het ook voor henzelf een belangrijke persoonlijke stap om een grens aan te geven en gedaan te hebben wat kon. Sommigen ervoeren dat dan ook ergens als hun burgerlijke plicht.

"Dat is ook een beetje voor je eigen zelfrespect. Dat je opkomt voor uzelf. Dat je dat niet zomaar laat gebeuren. Meer kun je niet doen eigenlijk dan dat, maar je moet zeker zoiets, zelfs het kleinste beetje als gij u misbruikt voelt, ja dan moet je daar niet zomaar laten." (Slachtoffer Zorgcentrum Gent, klacht geseponeerd)

"Het is vooral een deel voor mezelf, dat ik weet van "Nu toon ik dat dit niet oké is". (Slachtoffer Zorgcentrum Gent, klacht neergelegd tijdens opvolging)

"Ce qui fonctionne très bien sur moi, c'est si je reconstate une injustice sur quelqu'un d'autre, même si ce n'est pas lui. Là, me dire clairement "Non écoute, c'est une question de citoyenneté, de responsabilité de dénoncer pour..." Donc ça, ça pourrait être un élément déclencheur." (Slachtoffer Zorgcentrum Luik, geen klacht)

De steunfiguur, zoals een ouder, partner of vriend (in), speelde vaak een belangrijke rol bij de beslissing om een klacht neer te leggen, wat ook bevestigd werd door de kwantitatieve data. Verschillende slachtoffers gaven dan ook aan dat ze klacht neerlegden op aanraden van de steunfiguur en ze dat in sommige gevallen waarschijnlijk niet zouden gedaan hebben indien de steunfiguur hen daar niet toe bewoog.

"Ik was natuurlijk volledig over mijn toeren en ikzelf zou niet geweest zijn, maar het was mijn vriend die me echt wel gezegd heeft dat dat moet want je kunt dit niet gewoon zo laten." (Slachtoffer Zorgcentrum Gent, klacht)

"Ja, mijn papa had eigenlijk gewoon gezegd van "ja, ofwel doet ge het nu", euh, hij zei: "Doet het nu. Anders gaat ge er spijt van hebben en ge gaat niet een man ongestraft laten gaan, want als iedereen begint dat anders te doen, en dan, gebeurt dat bij iemand anders" [...]. Dus ja, ik heb niet helemaal gekozen om klacht in te dienen, omdat ik dat niet wou, omdat ik dat veel te zwaar vond, maar ik wist dat, ja, mijn hoop weer zou opstijgen en dan terug aan het einde zoals nu dan, de zaak geseponeerd, en dat al dat drama eigenlijk voor niks was." (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, klacht geseponeerd)

Van de dertig patiënten die klacht neerlegden tijdens de nazorg liet 57% ook een forensisch onderzoek uitvoeren tijdens de acute zorgen. Geïnterviewde slachtoffers die later klacht neerlegden, gaven aan dat de forensische stalen geen beslissende factor waren om klacht neer te leggen, maar

het wel een geruststelling was dat die hun klacht mee konden ondersteunen. Anderen die nog geen klacht neerlegden, waren gerustgesteld daar eventueel nog beroep op te kunnen doen. Daarentegen had een slachtoffer de verkeerde perceptie dat de forensische stalen sowieso geanalyseerd zouden worden, ook zonder klacht. Een slachtoffer antwoordde het volgende op de vraag of de aanwezigheid van forensische stalen een rol gespeeld had in haar beslissing om later toch klacht neer te leggen:

Page | 100

*“Ik weet niet, misschien onrechtstreeks wel, omdat ik weet van: er waren meer bewijzen.”
(Slachtoffer Zorgcentrum Gent, klacht neergelegd tijdens opvolging)*

Daarnaast zijn er een aantal andere factoren die slachtoffers eerder **belemmerden om klacht in te dienen** bij de politie. Verschillende slachtoffers gaven aan zich emotioneel nog niet klaar te voelen om klacht neer te leggen.

“À mon avis, quand je me sentirais fort, là j’irais [déposer plainte] (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, geen klacht).

Velen hadden de wens om hun leven terug op te nemen en niet telkens herinnerd te worden aan het geweld. De politionele opvolging of lange juridische procedures konden volgens hen het emotionele verwerkingsproces in de weg staan, wat ook bevestigd werd door slachtoffers die effectief klacht hadden neergelegd.

“Ook al, ook al, vind ik het zo nu een beetje verspilde moeite, laat het mij zo zeggen, omdat ge u dan, weer zo van al die stadia zijt, omdat, als ze u bellen ofzo, of als ge dan, als ge dan een brief krijgt ofzo, dan rakelt dat toch altijd zo wat van die gevoelens op. Dus, dat vond ik wel heel ambetant, omdat ik dan zo precies altijd terug van nul moet beginnen. Die keer dat ik dan naar het ziekenhuis moest, of, naar het, euh, politiebureau, omdat ik mij dan daarna mentaal terug zo klein voelde en zo, zo slecht, altijd het gevoel had dat ik weer moest beginnen verwerken eigenlijk.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, klacht geseponeerd)

“Alors je me dis « Les procédures, ça prend du temps parfois hein ». Il faut, euh ... citations à comparaitre, puis après il y a le jugement, puis il y a des trucs comme ça et ... C’est une procédure qui risque de prendre du temps, et après je me dis « Si j’ai envie de tourner la page à ce moment-là, je serais peut-être pris dans un truc qui fait que ... ».” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, geen klacht)

Verder leefde er ook nog enigszins schrik voor onbegrip bij de politie.

“Ja, da's misschien nog een cliché dat ge ook in films ziet van mensen die bij de politie komen en dan nog een beetje het gevoel krijgen van, ja, “t Is hier een beetje mijn eigen schuld” of “Ge overdrijft” [...] en ik denk dat als ik bijvoorbeeld in mijn dorp met dat verhaal naar de politie gestapt [was], ik weet ook niet of dat ik zo goed ontvangen geweest ging zijn.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, klacht geseponeerd)

Sommige slachtoffers hadden schrik voor represailles van de pleger. Slachtoffers die klacht neerlegden, bevestigden dat de pleger hen ook na de klacht contacteerde, wat hen dan wel of niet schrik aanjoeg.

“J’ai retourné le truc dans tous les sens, avec la volonté aussi que ça n’arrive pas à d’autres. En me disant que si je ne dénonce pas, c’est un mec qui reste en liberté et qui pourrait recommencer. D’un autre côté, voilà... [...] C’est de me dire qu’il sait où j’habite. Donc j’ai fait

changer les serrures et j'ai mis une bonne semaine avant de ne plus sursauter au moindre bruit du chat qui passe ou n'importe quoi. [...] Si c'était un parfait inconnu dans un endroit que je ne connais pas, ça aurait été différent. [...] Donc je me dis qu'on n'est pas à l'abri des réactions de représailles si je le dénonce. Maintenant, je ne l'ai plus croisé, donc ..." (Slachtoffer Zorgcentrum Luik, geen klacht)

Page | 101

Daarnaast bepaalde de perceptie van wat een verkrachting is vaak of het slachtoffer een klacht neerlegde of niet. Verschillende slachtoffers twijfelden bij de afwezigheid van fysiek geweld of het wel om verkrachting ging en of ze dus wel aangifte zouden doen. Het feit zelf onder invloed geweest te zijn, of het geloof dat de pleger zelf berouw had over het gebeurde, is een andere reden waardoor zij twijfelden of het wel om seksueel geweld ging.

"Ik had zo twijfels, zo van "Is dit nu een echte verkrachting", omdat er geen brutaal geweld bij geweest is. [...] maar zij [zedenispecteur] heeft mij duidelijk gemaakt: "Het is echt wel een verkrachting", want het was niet, ook al is het na een tijdje gestopt, het was tegen mijn zin en het gaat duidelijk om een verkrachting. [...] het is daarom dat ik ook getwijfeld heb." (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, klacht geseponeerd)

De beslissing om geen klacht neer te leggen was echter vaak niet definitief.

"Je me suis dit « peut-être plus tard », mais ici, pour l'instant ... [...] Maintenant, les dates sont notées et tout ça. J'ai encore plein de ... plein d'infos. Parce qu'on a toujours peur d'oublier un petit peu euh ... des visages ou des choses comme ça, mais, non. [...] Mais je ne veux pas dire non. Peut-être qu'à un moment, je me sentirai bien pour le faire, donc euh ..." (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, geen klacht)

4.2.2.6 Politieel verhoor

In de helft van de gevallen (48%) werd het verhoor afgenomen op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (Tabel 4.2-y). Voor 25% van de klachten vond het verhoor plaats in het politiekantoor van de samenwerkende politiezone. Sommige slachtoffers hadden al klacht ingediend bij het kantoor van de samenwerkende politiezone voordat ze zich bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmeldden. Dat was het geval bij slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld die rechtstreeks naar de politie waren gestapt en voor wie het samenwerkingsakkoord stipuleerde dat ze eerst op het politiekantoor werden verhoord en nadien info over het Zorgcentrum kregen. Andere slachtoffers werden in het politiekantoor verhoord nadat ze zich bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld hadden aangemeld. Dat gebeurde bijvoorbeeld wanneer het slachtoffer te uitgeput was om nog in het Zorgcentrum te worden verhoord en het verhoor dus uitgesteld werd, of in gevallen waarbij het slachtoffer pas later besliste om klacht in te dienen.

De verhoren in het politiekantoor van de samenwerkende politiezone werden veelal uitgevoerd door een andere politieambtenaar dan de zedeninspecteur. In 23% van de gevallen verhoorde men het slachtoffer in het politiekantoor van een andere politiezone, en dit weerom voor of na aanmelding op het Zorgcentrum. Het betreft gevallen waarbij slachtoffers zelf de weg vonden naar het Zorgcentrum voor- of nadat ze klacht neerlegden of waarbij de politie van politiezones die nog geen

samenwerkingsakkoord hadden – tegen de geldende afspraken in – toch slachtoffers doorstuurden naar het Zorgcentrum. Ten slotte gaat het ook over slachtoffers die pas later beslisten om klacht in te dienen.

Bij 33% van alle klachten werd een gefilmd verhoor afgenomen. Wat betreft de verhoren die in het Zorgcentrum plaatsvonden, en waarbij een gefilmd verhoor de standaardprocedure is, werd in Brussel 91% (129/141) en in Luik 90% (60/67) van de verhoren gefilmd. In Gent was dat percentage gevoelig lager, met 18% (18/99) van de verhoren, omdat de zedeninspecteurs er pas aan het einde van het pilootjaar over een camera beschikten.

Tabel 4.2-y: Kenmerken van het politionele verhoor

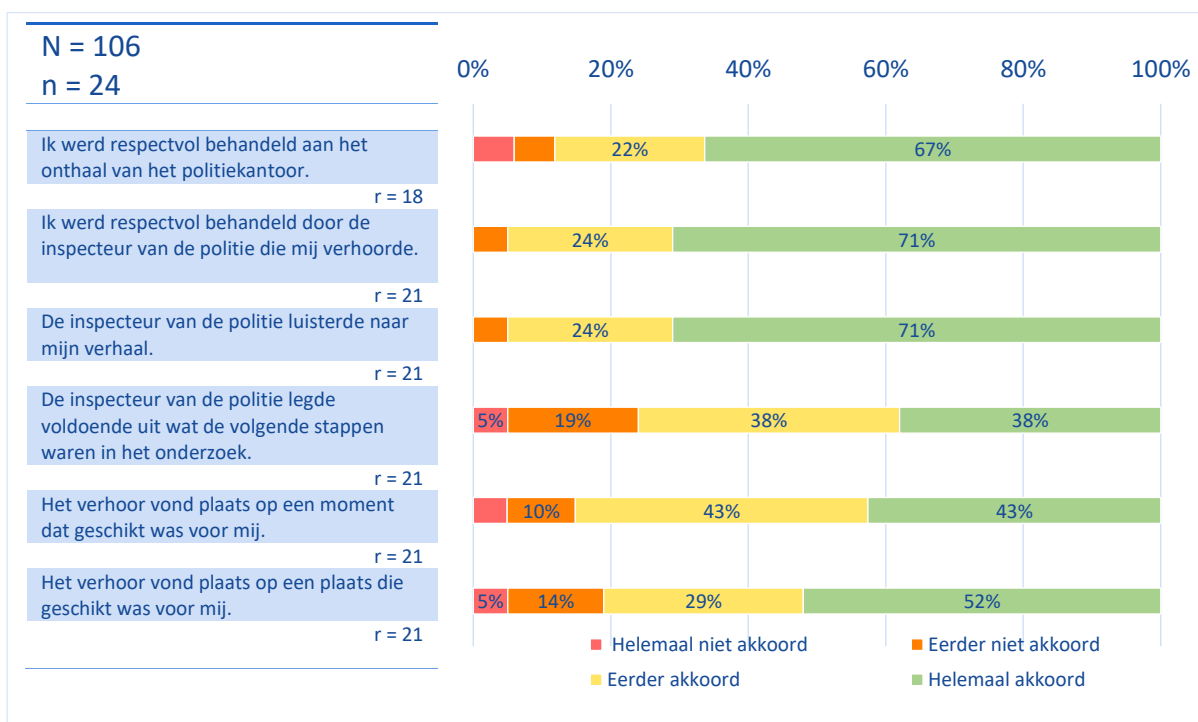
		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
			% van kolom-totaal		% van kolom-totaal		% van kolom-totaal		% van kolom-totaal
		Aantal		Aantal		Aantal		Aantal	
Plaats van verhoor	ZSG	141	51%	99	50%	67	41%	307	48%
	Politiekantoor samenwerkende politiezone	56	20%	56	28%	47	29%	159	25%
	Politiekantoor andere politiezone	74	27%	32	16%	40	25%	146	23%
	Ontbrekende waarde	4	1%	12	6%	8	5%	24	4%
	Totaal	275	100%	199	100%	162	100%	636	100%
Type verhoor	Gefilmd verhoor	129	47%	18	9%	60	37%	207	33%
	TAM verhoor	59	21%	53	27%	34	21%	146	23%
	Normaal verhoor	41	15%	113	57%	36	22%	190	30%
	Type verhoor onbekend	42	15%	10	5%	23	14%	75	12%
	Ontbrekende waarde	4	1%	5	3%	9	6%	18	3%
	Totaal	275	100%	199	100%	162	100%	636	100%

In de vragenlijst die aan de slachtoffers werd voorgelegd op de dag van aanmelding, werd gevraagd zowel het onthaal door de politie (voor zij die zich eerst bij politie hadden aangemeld) als het verhoor door de zedeninspecteur (voor zij die klacht bij de zedeninspecteur hadden neergelegd) te scoren (Tabel 4.2-z). Ze toonden een grote tevredenheid over zowel het onthaal als het verhoor. Dat bleek uit een mediaan van 9.

Tabel 4.2-z: Tevredenheid over hulp door de politie										
Op een schaal van 0 tot 10...	Brussel		Gent		Luik		Totaal			
	n	m	n	m	n	m	n	Q25	m	Q75
Hoe tevreden ben je over het onthaal door de politie?	62	10	46	9	43	9	151	8	9	10
Hoe tevreden ben je over het verhoor door de politie?	53	10	52	9	40	9	145	8	9	10

Vraag uit vragenlijst 'Dag 0'. 'n' staat voor het aantal ingevulde vragenlijsten, 'm' voor de mediaan en 'Q25' en 'Q75' respectievelijk voor de 25- en 75-kwartielen.

Een maand na hun eerste aanmelding werden slachtoffers uitgebreider bevraagd over hun ervaringen met de politie. Uit Figuur 4.2-d blijkt dat zij over het algemeen zeer positief waren over de hulp door de politie. Wat betreft het tijdstip en de plaats van het interview, en de uitleg in verband met de procedure gaven ze wel aan dat er nog marge voor verbetering is.



Figuur 4.2-d Tevredenheid over het onthaal en verhoor door de zedeninspecteurs op het ZSG.

Deze evaluatie behoort tot vragenlijst 'Maand 1'. 'N' en 'n' geven respectievelijk de populatie en steekproef weer, 'r' het aantal respondenten per vraag. Voor de antwoorden 'Helemaal niet akkoord' en 'Eerder niet akkoord' werd het ZSG van toepassing vermeld.

De geïnterviewde slachtoffer bevestigden de positieve houding van de politie tijdens het verhoor. Dat gold zowel voor de mensen die in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld als voor diegenen die bij de specifieke zedenrecherche van de samenwerkende politiezone klacht hadden neergelegd. Voor vele slachtoffers was het evenwel een ervaring die veel emoties opwekte en het verhoor werd dan ook vaak als niet gemakkelijk ervaren.

“Gewoon heel lief, heel zacht, heel begripvol. [...] Het deed mij gewoon deugd het moment dat ik daar zat, zo van “Oef, ik kan het nu tegen iemand vertellen”, ja. [...] En ze nam het ook héél serieus en dat vond ik ook wel goed. Ja, ik voelde mij echt gehoord.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, klacht bij zedenrecherche)

“Moeizaam [...] Zonder dat ze veel vragen stelden zou ik eigenlijk gewoon heel het verhaal, die ... dat ging niet. Ze merkten dat ook, en ... en dan hebben ze het ja, toch met vragen ... om er wat meer uit te krijgen. [...] Ze zeiden me: “Vertel verder”. Dan blokkeer ik en dan ... ja, komt er niet veel uit. ... Ja, ik [had] eigenlijk ook nog niet altijd ... nog niet heel het verhaal helemaal verwoord ook. En ... daar was ik nog niet. [...] Ehm... Ze gaven mij de tijd, als ik wou pauzeren mocht het ook ... (Slachtoffer Zorgcentrum Gent, klacht bij zedenrecherche)

Page | 104

Volgens de ZSG-medewerkers bemoeilijkte de lange procedure in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en bijgevolg de vermoeidheid van de slachtoffers de verhoren. Ook slachtoffers gaven dat aan.

“Dat [de klacht] was op het centrum zelf ... maar wel heel laat. Waardoor dat het ... Ik had ook die nacht al niet geslapen en die dag ervoor niet gegeten dus en ik had al [die pillen] op voor mijn maag, en allee ... voor eventuele soa's. Dus ja ... dat was wel heel laat, want ja, ik heb daar wel van 14 uur, 15 uur gezeten. Dus dat was ... dan begon dat zo wel ja te wegen ...” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

De Luikse en Gentse zedeninspecteurs stelden voor om het verhoor vaker uit te stellen naar een moment waarop het slachtoffer reeds tot rust had kunnen komen. Op zich voorzag het ZSG-model dat elk Zorgcentrum na Seksueel Geweld over een rustruimte in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zou beschikken. Het moest de slachtoffers in staat stellen om, indien gewenst, eerst wat te bekomen vooraleer een verklaring af te leggen. Een dergelijke rustruimte was er in Brussel, maar nog niet in Gent en Luik. In Luik werd het gebrek aan een vaste verhoorruimte ook aangehaald als een factor die de kwaliteit van het verhoor verminderde.

Terwijl sommige geïnterviewde slachtoffers aangaven dat ze het verkozen door vrouwelijke zedeninspecteurs verhoord te worden, meldden anderen niet dat ze het verhoor door een man als problematisch ervoeren. Dat punt dient in verdere interviews uitgediept te worden, aangezien nog geen saturatie werd bereikt.

“Je trouve ça malheureux que ce soit deux filles qui fassent l'audition de police. [...] parce que c'est comme si on disait que les femmes doivent s'occuper des violences sexuelles pendant que les hommes vont ... Je trouve ça un peu dommage. Après, je peux comprendre que c'est peut-être plus facile pour une victime de s'exprimer devant une autre femme mais ... Je ne sais pas, je trouve ça très ... ‘cloisonné’.” (Steunfiguur Zorgcentrum Brussel)

Uit de vragenlijst en interviews bleek dat het onthaal van slachtoffers bij de politie heel wisselend verliep, gaande van zeer positieve tot negatieve ervaringen. Dat sprak de eerdere hoge score in verband met de tevredenheid over het onthaal tegen.

“Ontvangst bij politie kan beter. Glazen deuren in E. gaan open, je gaat binnen met dochter en wordt weer teruggestuurd naar de inkomhal omdat je ongevraagd binnenwandelt. In de

wachtzaal hoor je het overleg van de agenten hoe ze het verhoor van je dochter moeten aanpakken. De verhoorkamers hebben ventilatieroosters, waardoor verhoor niet discreet kan verlopen. Ook verwarrende uitleg van wat nu precies in het UZ zal gebeuren.” (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent, vragenlijst ‘Dag 0’)

“Die waren zeer vriendelijk ook wel. Ik vond dat wel positief eigenlijk, dat er direct eigenlijk ook in actie geschoten werd. Dat het niet zo was: “Oei wat moeten we doen”, of: “We gaan die of die bellen” ofzo, maar dat ze direct wisten naar waar.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

“Ja, want in het begin is het niet simpel. Je komt daar aan, ze staan daar zo een beetje gewapend voor die deur van dat, hè. En het is zo van: “Waarover gaat het? Waarvoor kom je?” Da's efkes heel moeilijk om te zeggen, want er stonden dan ook, ook twee mannen rond en dan een vrouwelijke politieagente, en da's zo wat veel. En dan moet ge naar dat onthaal en dan wordt dat weer gevraagd en, ja. [...] Ge hebt dan eigenlijk zin om dat op te schrijven en dat briefke af te geven. Maar het moment dat ze het doorhadden, waren ze wel van: “Ja, zet u neer”, en ik kreeg ook direct voorrang en ik kreeg een watertje en ja. [...] Ik kan mij voorstellen, oké, ik ben ook al iets ouder, maar als ge een heel jong meisje zijt, van, van negentien, achttien, dat dat echt niet, niet gemakkelijk is.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Ik had dan naar de politie gebeld [niet in Gent] en ja, wat uur was het ... half elf. En hij zij gewoon vlakaf tegen mij van “Ja, daarmee moet je nu niet komen. Kom morgen overdag eens terug”. Ik zeg: “Menen jullie dat nu echt? Is dat niet serieus genoeg, hetgeen dat er gebeurd is, is dat niet belangrijk?” “Neen”, zeggen ze, “Er is niemand meer” en zo. En ja, ondertussen heeft de commissaris daar gehoord van gehad en heeft hij de telefoon overgepakt en heeft gezegd: “Maak maar direct dat je hier bent”. (Ouder van minderjarig slachtoffer Zorgcentrum Gent)

4.2.3 Casemanagement

De meerderheid (87%) van de patiënten werd na de acute zorgen nog minstens eenmaal gecontacteerd door de forensisch verpleegkundige (Tabel 4.2-aa). Sommige slachtoffers wilden dergelijke opvolging niet, voor anderen was het niet aangewezen.

Page | 106

Bij de slachtoffers jonger dan 15 jaar werd 73% opgevolgd door de casemanager. In de Zorgcentra Gent en Luik werd 91% van de kinderen opgevolgd, terwijl dat in Brussel slechts 52% was. In overeenstemming met het interne ziekenhuisprotocol werden de slachtoffers in het Zorgcentrum Brussel na de acute zorgen immers standaard doorverwezen naar SOS Enfants en de casemanager werd er niet geacht tussen te komen. Wat betreft de slachtoffers tussen 15 en 17 jaar, werd 91% na de acute zorgen nog minstens eenmaal opgevolgd door een casemanager, en bij de slachtoffers van 18 jaar en ouder was dat 90%. Voor de opvolging door de casemanager hebben we een significant verschil vastgesteld per leeftijdscategorie ($X^2(2) = 35,824, p < 0,05$).

Tabel 4.2-aa: Opvolging door casemanager								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal
Ja	398	86%	223	90%	189	86%	810	87%
Nee	64	14%	26	10%	30	14%	120	13%
Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%

Het eenvoudig logistisch regressiemodel toont een verband tussen de opvolging door een casemanager en de leeftijd en seksuele oriëntatie van het slachtoffer, het psychologisch risicoprofiel van het slachtoffer, een eerdere ervaring met seksueel geweld, de duur tussen de feiten en de aanmelding, de medische zorgen, het forensisch onderzoek, de psychologische opvolging en de klacht bij de politie (Tabel 4.2-bb).

Het meervoudige logistische regressiemodel, waarbij gecorrigeerd wordt voor potentiële confounders, bevestigt dat de kans op opvolging door de casemanager groter was als het slachtoffer **ouder was**, gegeven dat alle andere variabelen in het model onveranderd blijven (Tabel 4.2-cc). De kans op casemanagement was kleiner wanneer het slachtoffer **anderstalig** was. Dat wordt mogelijk verklaard door het feit dat vaak geen tolk voorhanden was om de telefoongesprekken te voeren waardoor de casemanager niet rechtstreeks of enkel via de steunfiguur met het slachtoffer kon communiceren. Een hypothese is dat het casemanagement om die redenen misschien niet opgestart werd. De kans op casemanagement was eveneens kleiner wanneer het slachtoffer zich **later dan een maand** na het seksueel geweld aanmeldde dan wanneer het slachtoffer die zich binnen de 72 uur bij het Zorgcentrum meldde. In dat geval is het mogelijk dat in samenspraak met het slachtoffer beslist werd dat opvolging door de casemanager niet noodzakelijk was, of dat het slachtoffer dat niet wenste.

Uit het meervoudige regressiemodel blijkt verder dat de kans op opvolging door een casemanager groter was wanneer het slachtoffer **ook andere zorgen kreeg in het Zorgcentrum** (medische zorg tijdens de aanmelding, klacht en meerdere contacten met de psycholoog). Slachtoffers van wie **niet geweten was of zij een eerdere ervaring van seksueel geweld** meegemaakt hadden, hadden een kleinere kans op opvolging door de casemanager dan mensen die voor het eerst slachtoffer werden van seksueel geweld. Slachtoffers met een **gemiddeld psychologisch risicoprofiel** hadden een grotere kans op opvolging door de casemanager dan slachtoffers met een laag risicoprofiel.

Tabel 4.2-bb: Eenvoudig logistisch regressiemodel Casemanagement	
Onafhankelijke variabele	P waarde
Kenmerken van het slachtoffer	
Geslacht van slachtoffer	0.836
Transgender slachtoffer	0.32
Leeftijdscategorie	< 0.001
Land van afkomst slachtoffer	0.393
Verblijfsstatus slachtoffer	0.88
Relatiestatus slachtoffer	0.174
Seksuele oriëntatie slachtoffer	< 0.001
Werksituatie slachtoffer	0.083
Beperking slachtoffer	0.761
Anderstalig slachtoffer	0.005
Eerdere psychiatrische consultatie	0.001
Eerdere ervaring met seksueel geweld	< 0.001
Huisvesting na ontslag acute zorgen	0.001
Woonplaats slachtoffer	0.22
Woonsituatie na aanmelding	0.019
Kenmerken van het seksueel geweld	
Type seksueel geweld	0.002
Geslacht van pleger	0.742
Relatie tot de pleger	0.081
Kenmerken van de zorg op het ZSG	
ZSG	0.226
Medische zorgen	< 0.001
Forensisch onderzoek	< 0.001
Psychologische risicotaxatie bij aanmelding	< 0.001
Psychologische opvolging	< 0.001
Aantal opvolgcontacten psycholoog	< 0.001
Wijze van aanmelding	0.027
Klacht bij eerste aanmelding	< 0.001
Klachtneerlegging	< 0.001
Aanwezigheid steunfiguur	0.037
Aanmeldingstermijn op ZSG	< 0.001

Tabel 4.2-cc: Meervoudig logistisch regressiemodel via forward-selectie voor Casemanagement						
Onafhankelijke variabele	Categorie	Frequentie	Odds ratio	Onderste limiet 95% BI	Bovenste limiet 95% BI	P waarde
Aantal opvolgcontacten psycholoog			1.563	1.192	2.049	0.001
Anderstalig slachtoffer	Ja	48	0.327	0.141	0.758	0.009
Aanmeldingstermijn op ZSG	72 uur ^a	501				
	>72 uur - 1 week	80	1.330	0.511	3.464	0.559
	>1 week - 1 maand	56	0.770	0.306	1.936	0.579
	>1 maand	81	0.283	0.145	0.553	< 0.001
	Onbekend	32	0.445	0.174	1.140	0.092
Eerdere ervaring met seksueel geweld	Nee ^a	395				
	Ja	264	0.910	0.485	1.705	0.768
	Onbekend	91	0.309	0.160	0.598	< 0.001
Klachtneerlegging	Ja	523	2.078	1.198	3.602	0.009
Leeftijdscategorie	≤14 jaar ^a	138				
	15-17 jaar	88	2.551	0.979	6.644	0.055
	≥18 jaar	524	3.035	1.629	5.653	< 0.001
Medische zorgen	Ja	565	2.483	1.449	4.257	0.001
Psychologische risicotaxatie bij aanmelding	Laag risico ^a	402				
	Gemiddeld risico	178	4.570	1.756	11.891	0.002
	Hoog risico	64	1.532	0.450	5.221	0.495
	Niet geregistreerd	106	0.756	0.412	1.387	0.367

^a Referentiegroep voor statistische analyse

Gemiddeld heeft de casemanager vijfmaal contact opgenomen met een slachtoffer of zesmaal wanneer we enkel wie opgevolgd werd in rekening brengen (Tabel 4.2-dd). Het werkelijke aantal contacten varieerde sterk per slachtoffer, al werd de helft van de slachtoffers met casemanagement tussen de drie en acht keer gecontacteerd. Die opvolgcontacten concentreerden zich voornamelijk in de eerste twee maanden na aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Voor 75% van de slachtoffers sloot de casemanager immers de opvolging af binnen de 62 dagen na aanmelding.

Tabel 4.2-dd: Kenmerken opvolgcontacten per slachtoffer												
	Brussel			Gent			Luik			Totaal		
	Alle	CM FU	CM FU stop	Alle	CM FU	CM FU stop	Alle	CM FU	CM FU stop	Alle	CM FU	CM FU stop
Aantal patiënten	462	398	323	249	223	177	219	189	112	930	810	612
% van totaal patiënten	100%	86%	70%	100%	90%	71%	100%	86%	51%	100%	87%	66%
Gemiddeld aantal opvolgcontacten per slachtoffer	6	7	6	6	7	7	5	5	5	5	6	6
Minimum	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Percentiel 25	2	3	2	2	3	4	2	4	2	2	3	3
Mediaan	4	5	5	5	6	6	5	6	5	5	6	5
Percentiel 75	9	9	9	9	9	10	7	7	7	9	8	8
Maximum	39	39	39	38	38	38	10	10	10	39	39	39
Gemiddelde duur van periode waarin opvolgcontacten aangeboden worden (dagen)			60			46			48			54
Minimum			0			0			0			0
Percentiel 25			14			13			26			15
Mediaan			39			43			46			42
Percentiel 75			64			66			61			62
Maximum			311			256			309			311

Alle = Alle patiënten, CM FU= Alle patiënten met casemanagement, CM FU stop= Alle patiënten met casemanagement dewelke afgerond werd

De meerderheid van de 39 slachtoffers van de 106 die zich op maand 1 aanmeldde, gaven in de vragenlijst aan zeer tevreden te zijn over de opvolging door de casemanager, met een mediane score van 9 op 10.

Tabel 4.2-ee: Tevredenheid over de zorg door de casemanager										
	Brussel		Gent		Luik		Totaal			
	n	m	n	m	n	m	n	Q25	m	Q75
Op een schaal van 0 tot 10, hoe tevreden ben jij over de zorg die je kreeg van de verpleegkundige die jou regelmatig contacteerde na je eerste bezoek aan het ZSG?	9	8	15	9	13	8	37	8	9	10

Deze evaluatie behoort tot vragenlijsten 'Maand 1'. 'n' staat voor het aantal ingevulde vragenlijsten, 'm' voor de mediaan en 'Q25' en 'Q75' respectievelijk voor de 25- en 75-kwartielen.

De ZSG-medewerkers alsook verschillende geïnterviewde slachtoffers en steunfiguren gaven aan dat de opvolgesprekken door de casemanager essentieel waren geweest om de eerste dagen door te komen. Dat leek voornamelijk het geval te zijn voor slachtoffers die nog weinig met anderen gesproken hadden over het gebeurde.

Page | 110

“De telefonische gesprekken ... in het begin vond ik dat heel ambetant, hè. Omdat ze dan elke week belden en dan pff ... Maar eigenlijk vond ik dat, omdat ... ik heb dat aan ... nog altijd aan heel weinig mensen verteld. Dus dat was wel fijn dat er dan ook zo iemand wist en dat iemand vroeg van ja: “En hoe is het?” ... En met de nachtmerries en die dan ook wel zo, hulp probeerde te zoeken, allee, een oplossing probeerde te zoeken samen met u, ... om dan bijvoorbeeld beter te slapen of ... allee ja, om de medicatie en zo, want ik was daar op dat moment heel hard, heel heel misselijk van. Dan zeiden ze dat ook wel van “Ge kunt dat doen, dat doen”. Dus, dat vond ik wel echt heel goed die volggesprekken.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Dat ze zo regelmatig een keer bellen, dat was wel goed. [...] Omdat ik daar met niemand anders durfde over spreken ook ... en dat ik daar een keer kon ... zeggen dat het niet goed ging ... dat er iets was, of ... Ik denk dat ... de eerste dagen de belangrijkste geweest zijn...” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

“Ik vond het zeer aangenaam om hier geregeld met iemand te kunnen komen praten, dit deed deugd.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, vragenlijst ‘Maand 1’)

“Maar ik moet zeggen met alles dat ze ook wel zei van “Probeer ne keer dit of doe ne keer dat”. Kijk van, allee, dat ze luisteren, gewoon het feit dat ze naar u luisteren, hè. Dat je gewoon een keer uwe zeg kunt doen, hè.” (Ouder van meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

Verschillende slachtoffers **verkozen wel steeds door dezelfde persoon opgevolgd** te worden, wat wegens praktische redenen in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld – bijvoorbeeld door de werkorganisatie – echter niet steeds mogelijk was. Ook de forensisch verpleegkundigen in het Zorgcentrum Luik vonden het casemanagement soms moeilijk. Aangezien zij in vergelijking met hun collegae in de Zorgcentra na Seksueel Geweld in Gent en Brussel een veel beperkter percentage werkten in het Zorgcentrum, kenden zij de slachtoffers minder goed en moesten zij het volledige dossier telkens uitpluizen vooraleer ze de persoon konden bellen.

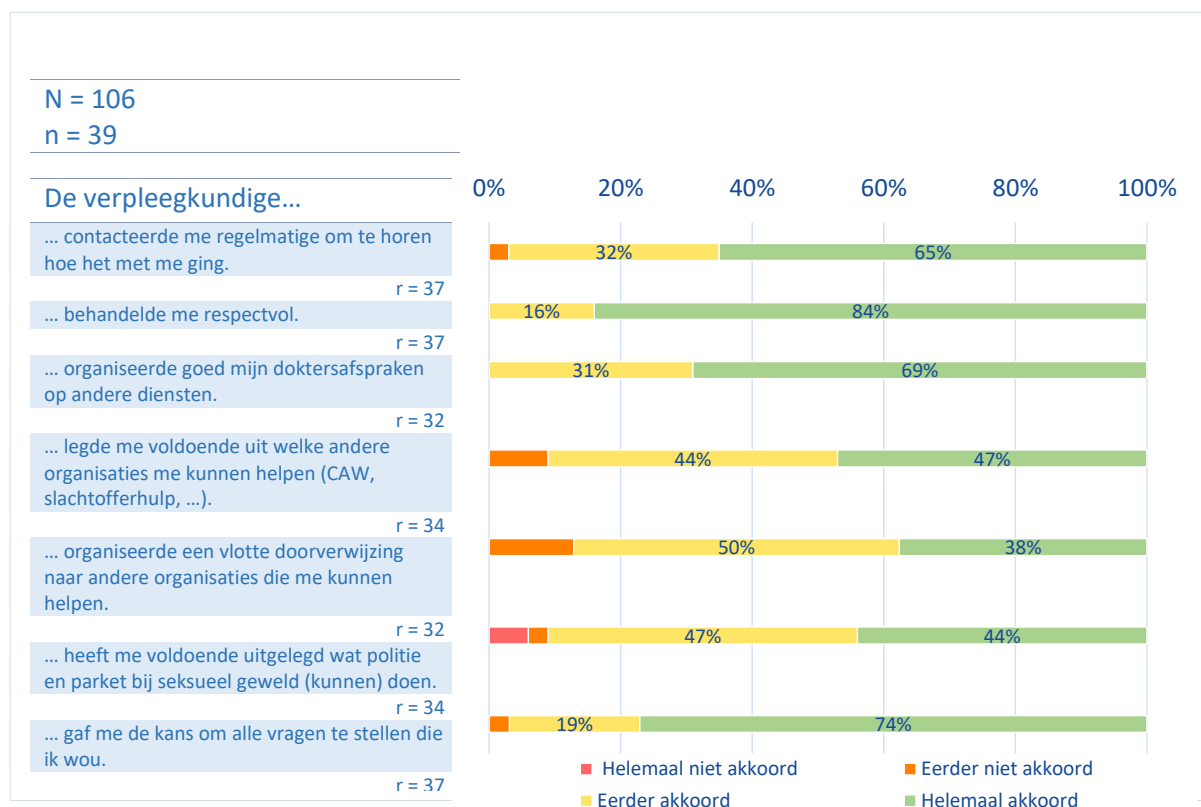
“Non, mais c’est vrai que c’est bien d’avoir le suivi avec son infirmier et son ... sa psychologue, parce que je me dis « C’est vrai, plus il y a des intervenants, plus c’est compliqué ». Parce qu’il faut partir à zéro à chaque fois, et ... Tout réexpliquer, donc euh ... Non, ici, comme ça, c’est bien, tant qu’elles savent gérer en fonction du nombre des personnes, mais que ... Une même personne garde ... tout le long du suivi.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Maar ik weet ook nog wel dat het op een keer ook zo iemand anders aan de telefoon was en da's dan ook ja ... heel verwarrend, omdat ge dan ... ja, ge herkent zo een beetje de stem van de mensen, hè, dus ja, dan, da's nie, de normale, waarmee ik altijd spreek ofzo. Maar euh. Ja, het was, allee, ze waren wel, allee, ze waren lief en behulpzaam, maar ja. [Het minst goeie vond ik] het feit dat ge, ja, de hele tijd van andere persoon verandert en dat ... ge hebt op dat

moment al geen stabiliteit om, ja allee, ge zijt uzelf helemaal verloren, hè.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

Slachtoffers die de vragenlijst invulden op maand 1, gaven aan dat zij regelmatig gecontacteerd werden en de houding van de forensisch verpleegkundigen als positief ervoeren. Wat betreft doorverwijzing naar andere organisaties of informatie over de opvolging door politie en parket, scoorden zij het casemanagement minder goed.

Page | 111



Figuur 4.2-e. Tevredenheid over de zorg door de casemanager. Deze evaluatie behoort tot vragenlijsten 'Maand 1'. 'N' en 'n' geven respectievelijk de populatie en steekproef weer, 'r' het aantal respondenten per vraag.

Tabel 4.2-ff beschrijft de reden waarom de casemanager de slachtoffers contacteerde. Bij de overgrote meerderheid ging de medewerker de mentale en fysieke gezondheid van het slachtoffer na (80%). Bij een derde van de contacten motiveerde hij/zij de slachtoffers om hun opvolgafspraken na te komen en 21% van de telefoongesprekken betrof de eigenlijke organisatie van hun opvolgafspraken in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en/of het ziekenhuis. Ook hier blijkt dat een minderheid van de telefoongesprekken de doorverwijzing naar externe diensten betrof.

Tabel 4.2-ff: Kenmerken van casemanagement contacten

	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-aantal	Aantal	% van kolom-aantal	Aantal	% van kolom-aantal
ZSG	2608	100%	1484	100%	1024	100%	5116	100%
Controleren van mentale/fysieke gezondheid van patiënt	1967	75%	1181	80%	941	92%	4089	80%
Motiveren om naar afspraken te komen	950	36%	181	12%	325	32%	1456	28%
Organisatie van ZSG/ziekenhuis afspraken	534	20%	317	21%	237	23%	1088	21%
Doorverwijzing naar ZSG psycholoog	169	6%	60	4%	25	2%	254	5%
Opvolgen van politionele aspecten	88	3%	61	4%	41	4%	190	4%
Opvolgen van juridische aspecten	16	1%	35	2%	32	3%	83	2%
Doorverwijzing naar externe psychologische begeleiding	42	2%	22	1%	10	1%	74	1%
Doorverwijzing naar justitieel-administratieve ondersteuning	32	1%	3	0%	4	0%	39	1%
Doorverwijzing naar sociale-administratieve ondersteuning	17	1%	2	0%	5	0%	24	0%
Doorverwijzing voor materiele ondersteuning	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%
Doorverwijzing voor financieel-administratieve ondersteuning	1	0%	0	0%	1	0%	2	0%
Andere redenen	1008	39%	393	26%	61	6%	1462	29%

De geïnterviewde slachtoffers gaven ook aan dat, naast het informeren naar het welzijn van het slachtoffer en het geven van tips over het lichamelijk en het psychische welzijn, de rol van de casemanager wat ruimer mocht zijn in het organiseren van de nazorg door externe diensten. Hoewel de slachtoffers vaak vertelden dat ze het telefoonnummer van een andere instantie hadden gekregen, zouden ze soms graag een actievere doorverwijzing door de casemanager zien.

“Awel ja, dus wat ik wat miste [...] Ge zou eigenlijk zo één vertrouwenspersoon moeten hebben, die voor u eigenlijk ook het gesprek met de psycholoog [van Slachtofferhulp naar wie het slachtoffer werd doorverwezen] regelt, zodat de psycholoog al weet waarover het gaat ... en die dan ook een beetje de opvolging van het parket doet. Dat zou eigenlijk ideaal zijn.”
(Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

Het gemiddelde aantal doorverwijzingen naar niet-medische diensten was behoorlijk laag, met gemiddeld 0,4 doorverwijzingen per ZSG-patiënt. Soms betreft het diensten waar het slachtoffer reeds eerder door opgevolgd werden, maar het bestaande hulpverleningsnetwerk rond het slachtoffer werd niet systematisch geregistreerd. De organisaties waarnaar slachtoffers doorverwezen werden, verschilden sterk per Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Het Zorgcentrum Brussel verwees voornamelijk door naar SOS Enfants, aangezien de interne afspraak binnen het ziekenhuis bepaalde dat alle minderjarigen door SOS Enfants opgevolgd zouden worden (46% van alle doorverwijzingen). Daarnaast verwees het regelmatig door naar de sociale dienst van het ziekenhuis (21% van alle doorverwijzingen). Voor het Zorgcentrum Gent was 22% van alle doorverwijzingen naar Slachtofferhulp van het CAW, gevolgd door 16% van de doorverwijzingen naar Slachtofferonthaal en 15% naar een privépsycholoog. In het Zorgcentrum Luik betroffen de externe doorverwijzingen in 35% van de gevallen een privépsycholoog.

Tabel 4.2-gg: Diensten waarnaar patiënten werden doorverwezen

	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom-aantal	Aantal	% van kolom-aantal	Aantal	% van kolom-aantal	Aantal	% van kolom-aantal
Gemiddeld aantal doorverwijzingen per slachtoffer	0,31		0,32		0,47		0,35	
Totale aantal doorverwijzingen	145	100%	82	100%	103	100%	330	100%
Vertrouwenscentrum kindermishandeling / SOS Enfants	66	46%	2	2%	5	5%	73	22%
Privé-psycholoog	7	5%	12	15%	36	35%	55	17%
Sociale dienst van het ziekenhuis	31	21%	2	2%	5	5%	38	12%
Slachtofferhulp	10	7%	18	22%	1	1%	29	9%
Centrum geestelijke gezondheidszorg	4	3%	9	11%	11	11%	24	7%
Politie slachtofferbejegening	5	3%	3	4%	13	13%	21	6%
Slachtofferonthaal van de justitiehuisen	3	2%	13	16%	2	2%	18	5%
OCMW	3	2%	1	1%	4	4%	8	2%
Andere organisaties	16	11%	22	27%	26	25%	64	19%

Tabel 4.2-hh beschrijft de reden waarom de opvolging door de casemanager stopgezet werd. In 41% van de gevallen ging het om een gezamenlijke beslissing tussen de patiënt en de casemanager. In 40% van de gevallen was het slachtoffer niet langer bereikbaar.

Tabel 4.2-hh: Reden voor stopzetting casemanagement								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal
Besloten in onderling overleg tussen patiënt en casemanager	128	40%	88	50%	37	33%	253	41%
Patiënt verklaart niet langer nood te hebben aan opvolging door casemanager	44	14%	51	29%	23	21%	118	19%
Patiënt in niet langer contacteerbaar	150	47%	38	21%	52	46%	240	39%
Totaal	322	100%	177	100%	112	100%	611	100%

Ook geïnterviewde slachtoffers gaven aan de opvolging door de casemanager niet (langer) nodig te hebben, maar duidelijk gerust gesteld te zijn dat ze het Zorgcentrum na Seksueel Geweld steeds konden contacteren als dat nodig was.

“Ik had dat ook gezegd van dat hoeft eigenlijk niet dat ik gebeld word en zo. Ik voel mij oké en met de psychologische hulp en ik weet dat ik zelf altijd kan bellen, maar ze hebben mij toch gebeld om toch zeker te zijn dat er echt niets is. Ja, dat vind ik wel mooi.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

“Elle m'a proposé aussi, mais là moi j'ai mis un holà. Je pense que c'est dans les consignes, de m'appeler tous les jours pendant un certain temps ... Je ne sais plus combien de temps ... Mais là, moi j'ai dit "OK, les deux premiers jours, oui. Après, je sais comment je fonctionne, et quand vous allez m'appeler, finalement ça va me rappeler les trucs alors que je travaille un petit peu en thérapie, donc je sais un peu ce que je veux mettre en place pour dépasser ça". Donc je dis dans un premier temps oui, parce que j'étais encore bien en état de choc, mais je dis après j'aimerais autant pas ; ça me fera plus de tort que de bien. Mais par contre, elles m'ont bien précisé que je pouvais moi appeler n'importe quand si j'en ressentais le besoin.” (Slachtoffer Zorgcentrum Luik)

De casemanagers merkten de belangrijke uitval op bij de nazorg en vonden het soms moeilijk dat ze sommige mensen niet langer konden bereiken. Dat werd bevestigd door de geïnterviewde slachtoffers die aangaven niet altijd het nut in te zien van de vele telefoontjes.

“Je sais qu'ils lui ont passé quelques coups de téléphone pour lui demander si elle ne voulait pas venir ou quoi [au rendez-vous avec le psychologue]. Ça bloque très fort les victimes, parce qu'elles se sentent après coupables de ne pas être venues. Enfin, j'ai un peu cette impression-là. J'en ai pas discuté avec elle. Elles se sentent coupables de ne pas être venues, donc elles se

disent "Tant pis, je ne reviendrai plus jamais". [...] Et en même temps, son objectif, c'était de ne pas avoir de contact du tout, de ne pas parler de ça du tout. Donc est-ce que le centre avait raison de la rappeler, ou pas ? Je ne sais pas. Mais là ils ont arrêté de la rappeler tout d'un coup. Mais je crois qu'aussi, ils essaient, puis s'ils voient que les gens ne veulent plus, ben ça ne sert à rien. Puis y a des gens qui en ont probablement plus besoin que d'autres. Je ne suis pas sûr qu'elle en avait autant besoin que d'autres personnes. Elle avait d'autres ... Allez, il y a des gens qui n'ont rien pour se reconstruire. Elle avait d'autres choses pour se reconstruire aussi, quoi."
(Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

4.2.4 Psychologische opvolging

4.2.4.1 Algemeen

Aan elk slachtoffer werd een opvolgingsconsultatie bij de ZSG-psycholoog voorgesteld en ongeveer de helft maakte daar gebruik van. Van de 930 patiënten die zich aanmeldde bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld kwam 46% terug voor minimum één sessie, zoals beschreven wordt in Tabel 4.2-ii. Sommige patiënten werden reeds door een psycholoog begeleid en wensten de begeleiding bij die persoon verder te zetten. Voor anderen was een psychologische begeleiding niet noodzakelijk, voor nog anderen leek een opvolging noodzakelijk maar weigerde de patiënt die of komt die niet opdagen op de afspraak.

Page | 116

Tabel 4.2-ii: Psychologische begeleiding									
		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	% van totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Psychologische opvolging	Ja	198	43%	136	55%	93	42%	427	46%
	Nee	264	57%	113	45%	126	58%	503	54%
	Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%

Van de slachtoffers jonger dan 15 jaar werd 25% psychologisch opgevolgd. Voor deze leeftijdsgroep zien we wel grote verschillen tussen de verschillende Zorgcentra na Seksueel Geweld. In Brussel betrof het slechts 3% van de slachtoffers jonger dan 15 jaar, in het Zorgcentrum Gent 57% en in het Zorgcentrum Luik 31%. Bij de slachtoffers tussen 15 en 17 jaar kreeg 52% psychologische opvolging en bij de meerderjarige slachtoffers 50%. We hebben een significant verschil vastgesteld wat betreft de psychologische opvolging per leeftijdscategorie ($X^2(2) = 34,837$, $p < 0,05$).

Acht procent van alle slachtoffers (70/930) kwam enkel naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld voor psychologische begeleiding, en kreeg geen forensisch onderzoek noch medische zorgen. Mogelijke verklaringen zijn dat deze slachtoffers zich pas later na de feiten meldde, het type seksueel geweld geen indicatie was voor verdere zorgen, of het slachtoffer dergelijke zorgen weigerde terwijl die wel aangewezen waren.

Op basis van het eenvoudig logistisch regressiemodel hebben we een verband vastgesteld tussen het al dan niet krijgen van psychologische begeleiding en de leeftijdscategorie van het slachtoffer, de seksuele oriëntatie van het slachtoffer, het psychologisch risicoprofiel van het slachtoffer en de opvolging door een casemanager (Tabel 4.2-iii).

Het meervoudige logistische regressiemodel, waarbij gecorrigeerd wordt voor potentiële confounders, toont dat de kans op het krijgen van psychologische begeleiding groter was als het slachtoffer zich een maand **na de feiten** aanmeldde dan wanneer zij/hij zich binnen een maand na de feiten aanmeldde, gegeven dat alle andere variabelen in het model onveranderd blijven (Tabel 4.2-kk). Dat valt te verklaren door het feit dat slachtoffers die zich later bij het Zorgcentrum aandienden vaak een expliciete hulpvraag rond psychologische begeleiding hadden, in tegenstelling tot slachtoffers die zich in de acute fase aanmeldden en niet noodzakelijk een psychologische hulpvraag hadden. Daarnaast steeg de kans op psychologische begeleiding wanneer een slachtoffer **ouder** was. De data tonen eveneens dat er een kleinere kans op psychologische opvolging was wanneer het slachtoffer **verder van het Zorgcentrum woonde**. Slachtoffers met **meer opvolgcontacten door de casemanager** hadden een grotere kans op psychologische begeleiding, evenals slachtoffers die zich bij het **Zorgcentrum Gent** aanmeldden in vergelijking met het Zorgcentrum Brussel. Mensen die **werkloos waren**, hadden een kleinere kans op psychologische opvolging in vergelijking met studenten. Een mogelijke verklaring is het feit dat deze mensen reeds met verschillende andere problemen kampten, waardoor de psychologische begeleiding voor hen geen prioriteit was. Die hypothese dient verder onderzocht te worden via de interviews met slachtoffers.

Tabel 4.2-jj: Eenvoudig logistisch regressiemodel Psychologische begeleiding	
Onafhankelijke variabele	P-waarde
Kenmerken van het slachtoffer	
Geslacht van slachtoffer	0.145
Transgender slachtoffer	0.05
Land van afkomst slachtoffer	0.048
Verblijfsstatus slachtoffer	0.927
Leeftijdscategorie	< 0.001
Relatiestatus slachtoffer	0.003
Seksuele oriëntatie slachtoffer	< 0.001
Werksituatie slachtoffer	0.106
Beperking slachtoffer	0.653
Anderstalig slachtoffer	0.053
Eerdere psychiatrische consultatie	0.02
Eerdere ervaring met seksueel geweld	0.112
Huisvesting na ontslag acute zorgen	0.032
Woonplaats slachtoffer	0.113
Woonsituatie na aanmelding	0.026
Kenmerken van het seksueel geweld	
Type seksueel geweld	0.001
Geslacht van pleger	0.383
Relatie tot de pleger	0.597
Kenmerken van de zorg op het ZSG	
ZSG	0.015
Medische zorgen	0.55
Forensisch onderzoek	0.29
Casemanagement	< 0.001
Aantal opvolgcontacten casemanager	< 0.001
Psychologische risicotaxatie bij aanmelding	< 0.001
Aanmeldingstermijn op ZSG	0.327
Wijze van aanmelding	0.76
Klacht bij eerste aanmelding	0.08
Klachtneerlegging	0.078
Aanwezigheid steunfiguur	0.363

Tabel 4.2-kk: Meervoudig logistisch regressiemodel via forward-selectie voor Psychologische begeleiding						
Onafhankelijke variabele	Categorie	Frequentie	Odds ratio	Onderste limiet 95% BI	Bovenste limiet 95% BI	P-waarde
Aanmeldingstermijn op ZSG	<1maand ^a	637				
	> 1 maand	81	2.477	1.448	4.238	0.001
	Onbekend	32	1.383	0.595	3.216	0.451
Aantal opvolgcontacten casemanager			1.234	1.179	1.292	< 0.001
Leeftijdscategorie	≤14 jaar ^a	138				
	15-17 jaar	88	2.602	1.392	4.863	0.003
	≥18 jaar	524	2.819	1.605	4.950	< 0.001
Werksituatie slachtoffer	Student ^a	355				
	Werkend	148	0.985	0.595	1.630	0.952
	(Tijdelijk) werkloos	176	0.595	0.366	0.969	0.037
	Andere	54	0.441	0.219	0.889	0.022
	Onbekend	17	0.377	0.121	1.177	0.093
Woonplaats slachtoffer	Samenwerkende PZ ^a	245				
	Andere PZ binnen zelfde afdeling van gerechtelijke arrondissement van ZSG	275	0.772	0.515	1.155	0.208
	Andere afdeling binnen gerechtelijk arrondissement van ZSG	102	0.571	0.339	0.964	0.036
	Ander gerechtelijk arrondissement	128	0.479	0.294	0.782	0.003
ZSG	Brussel ^a	362				
	Gent	211	2.041	1.331	3.128	0.001
	Luik	177	1.397	0.913	2.139	0.124

^a Referentiegroep voor statistische analyse

Na hun eerste bezoek aan de psycholoog, ongeveer drie dagen na aanmelding, werden aan de slachtoffers gevraagd om de zorg door de psycholoog te scoren op een schaal van 0 tot 10. Tabel 4.2-II toont dat de 112 slachtoffers die deze vraag beantwoordden, heel tevreden waren over de psychologische zorg. De mediaan was namelijk 10 op 10.

Tabel 4.2-II: Tevredenheid over de zorg, verkregen van de psycholoog										
	Brussel		Gent		Luik		Totaal			
	n	m	n	m	n	m	n	Q25	m	Q75
Op een schaal van 0 tot 10, hoe tevreden ben je over de zorg die je vandaag kreeg van de ZSG-psycholoog?	55	10	34	10	23	9	112	9	10	10

Deze evaluatie behoort tot vragenlijst 'Dag 3'. 'n' staat voor het aantal ingevulde vragenlijsten, 'm' voor de mediaan en 'Q25' en 'Q75' respectievelijk voor de 25- en 75-kwartielen.

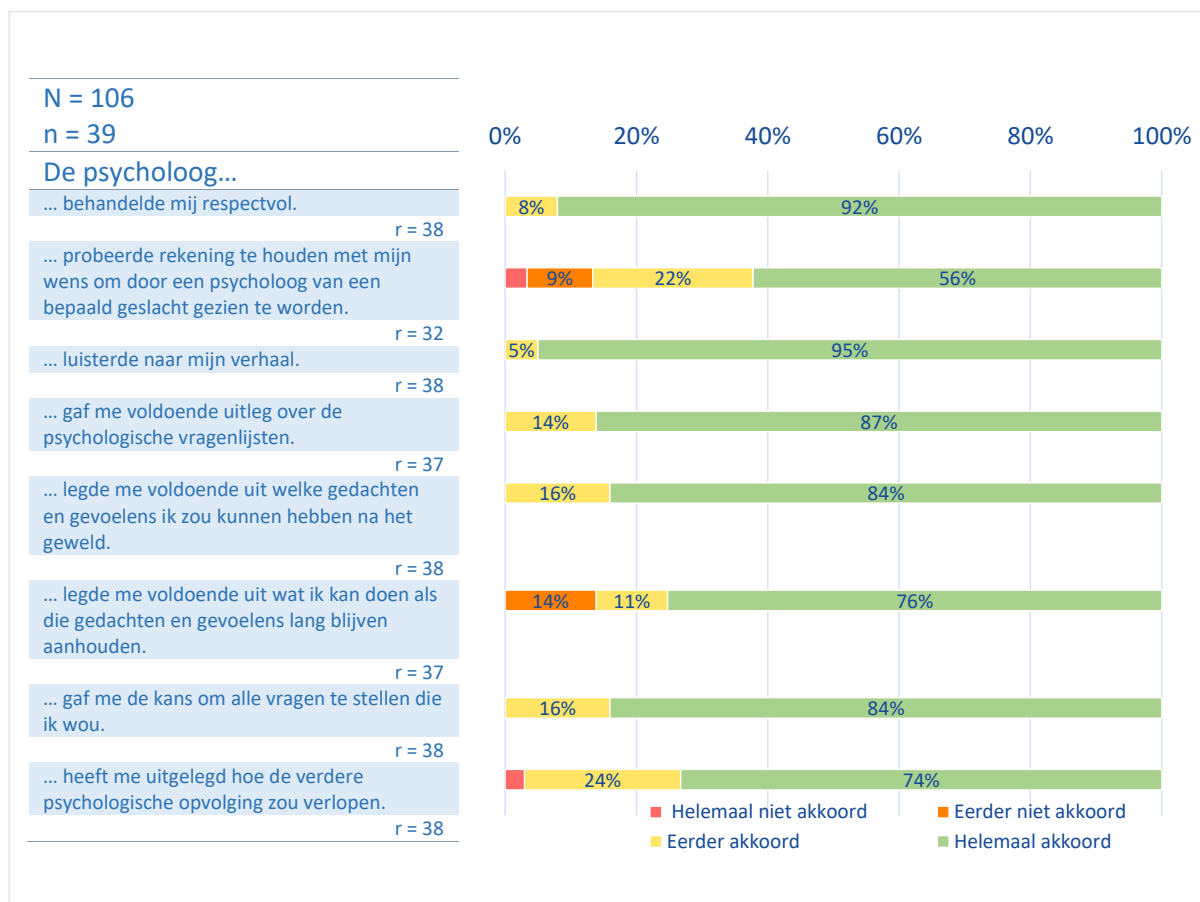
Ook de geïnterviewde slachtoffers en de ZSG-medewerkers ervoeren het aanbod van de psychologische hulp als positief.

"Ik heb daar echt veel aan gehad aan die gesprekken. [...] We hebben het ook wel bij de psycholoog daarover gehad om te kijken of dat dat ... Ze zeiden mij ook dat ik er te licht over ga. Dat ik gelijk doe van: "Het gebeurt nu eenmaal" dat ik zodanig ..., veel miserie gewoon ben, dat ik dat te veel minimaliseer alsof dat dat niet zo erg is. Dus ja, ik heb daar echt wel veel aangehad. Zelfs voor dat eigenlijk ..., dat je weer naar je zelfrespect toe ... Dat je dat niet moet minimaliseren. Dat je u niet moogt zomaar laten gebruiken en dat je dat erg mag vinden. "
(Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

"Oui ça [m'a aidé], parce qu'à mon avis je serais toujours en train de ... rester enfermé à la maison, à faire mes ... mes cuisines, à regarder mes reportages [...]. Oui, ça m'a aidé quand-même, euh ... parce qu'elle me disait « Allez, essaie de sortir ». Alors quand je sortais au restaurant quoi, elle me disait « Mais c'est très bien, regarde, voilà,... tu as quand-même réussi à ça ». Donc ... il y a eu l'avancement. [...] Pour les cauchemars, et tout ça aussi ... Ça, ça fait beaucoup ..." (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

"Merci au psychologue qui m'a reçu aujourd'hui. Cela m'a permis de sortir de mon silence des derniers jours." (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, vragenlijst 'Dag 3')

In de vragenlijst 'Maand 1' gaven 39 slachtoffers hun mening over de kwaliteit van de zorg door de psycholoog. Ook hier bleek opnieuw een grote tevredenheid met minstens 85% van de slachtoffers die eerder akkoord of helemaal akkoord waren met onderstaande stellingen. De keuze van het geslacht van de psycholoog was in zekere mate enkel in Brussel en Luik mogelijk, aangezien in het Zorgcentrum Gent enkel vrouwelijke psychologen werkten.



Figuur 4.2-f. Tevredenheid over de zorg door de psycholoog. Deze evaluatie behoort tot de vragenlijst 'Maand 1'. 'N' en 'n' geven respectievelijk de populatie en steekproef weer, 'r' het aantal respondenten per vraag.

De slachtoffers ervaarden de beschikbaarheid van psychologen tijdens vakantieperiodes en de haalbaarheid om op de afspraak met de psycholoog te geraken als eerder negatief.

“Eerste cijfer [score op vragenlijst] lag lager vanwege de kerstvakantie. Dit was te kort op de feiten om geen psycholoog beschikbaar te hebben.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent, vragenlijst 'Maand 1')

“J’ai quand-même eu un moment où j’ai arrêté de travailler pendant une bonne période [...] Donc là, je pouvais aller me présenter la journée, tout ça [...]. Mais à partir du moment j’ai dit à moi-même que je reprenais [le travail], ben là, c’est beaucoup plus difficile pour aller à Bruxelles. [...] mais ici avec le boulot, c’est plus difficile, parce que si c’est le soir, euh, se taper Bruxelles et tout, c’est quand-même pas ... C’est le seul point négatif, sinon, tout le reste est très bien.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

Tabel 4.2-mm beschrijft het aantal sessies bij de psycholoog per centrum en dat ten opzichte van zowel het totale aantal slachtoffers, het aantal slachtoffers in psychologische begeleiding als het aantal patiënten bij wie de psychologische begeleiding werd afgerond. Gezien de variërende opvolgstermijn van slachtoffers mogen die data nog niet als definitief beschouwd worden.

Gemiddeld volgden slachtoffers in psychologische begeleiding drie sessies bij de ZSG-psycholoog. Terwijl slachtoffers tot twintig gratis sessies bij de ZSG-psycholoog konden krijgen, stelden we vast dat slechts 25% van de slachtoffers in psychologische begeleiding meer dan drie sessies had gevolgd. Het Zorgcentrum Luik bood beduidend minder psychologische sessies per slachtoffer. Het gemiddelde aantal sessies per persoon en de maximumduur van de psychologische opvolgingen was er lager dan in de twee andere Zorgcentra. Naar eigen zeggen had het Zorgcentrum Luik een groot aandeel slachtoffers die reeds in begeleiding waren bij een psycholoog of psychiater. De andere langdurige psychologische behandelingen probeerden de psychologen van het Zorgcentrum Luik zo snel mogelijk door te verwijzen naar een gepast zorgaanbod.

Tabel 4.2-mm: Aantal individuele sessies bij de ZSG-psycholoog

	Brussel			Gent			Luik			Totaal		
	Alle	Psy FU	Psy FU stop	Alle	Psy FU	Psy FU stop	Alle	Psy FU	Psy FU stop	Alle	Psy FU	Psy FU stop
Aantal patiënten	462	198	134	249	136	92	219	93	72	930	427	298
% van totaal patiënten	100%	43%	29%	100%	55%	37%	100%	42%	33%	100%	46%	32%
Aantal sessies	605	605	605	390	390	390	199	199	199	1194	1194	1194
Gemiddeld aantal sessies per slachtoffer	1.3	3.0	2.5	1.6	2.9	2.7	0.9	2.1	2.3	1.3	3.0	2.5
Minimum	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Percentiel 25	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Mediaan	0	2	2	1	2	2	0	2	2	0	2	2
Percentiel 75	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3
Maximum	16	16	16	20	20	18	8	8	8	20	20	18

Alle = Alle patiënten

Psy FU= Alle patiënten in psychologische begeleiding

Psy FU stop= Alle patiënten in psychologische begeleiding dewelke afgerond werd

De psychologen identificeerden verschillende redenen voor de korte psychologische begeleidingen. Die stemden deels overeen met de redenen die slachtoffers tijdens de interviews gaven. Enerzijds was een belangrijk deel van de patiënten reeds in behandeling bij een psycholoog of psychiater en werden ze daar dan ook verder opgevolgd. We merken echter op dat slachtoffers niet altijd makkelijk met hun vertrouwde psycholoog over het geweld praatten en dat ook daaraan aandacht moet worden besteed wanneer het Zorgcentrum na Seksueel Geweld naar de vertrouwde psycholoog doorverwijst.

“Mais c’est ma psychologue de plus tôt, elle s’occupait plus tôt de tout ce qui était burn-out, et tout ça, mais maintenant, elle a intégré aussi la partie ... Parce que je lui ai expliqué, [le personnel du CPVS] m’ont expliqué comment lui expliquer, parce que même à une psy, pour moi, c’était difficile. Donc elles m’ont donné des pistes. [...] Maintenant, j’avoue que je me sentais plus à l’aise avec [le psychologue du CPVS] pour parler de tout ça, donc ... [...] Si on disait que [le psychologue du CPVS] était ici à [ville du patient] d’office j’y irais quoi. J’irais

parce qu'il y a plus d'expérience à ce niveau-là, on va dire. Que ... l'autre psy c'est plutôt une générale." (Slachtoffer, Zorgcentrum Brussel)

"Ja, omdat mijn [niet-ZSG-]psycholoog in het begin niet zo goed wist wat dat ze ermee moest ... doen ... En dat ze zei van "Ze zijn in het ziekenhuis daar misschien wel ... wat meer gespecialiseerd in". Ja. Zij zei ook "Je kunt dan verder apart ...". Allee, ze heeft me niet verplicht. Ze zei: "Ik wil ... ik kan u daar ook mee helpen." (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

Page | 123

Anderzijds gaven slachtoffers aan zelf verder te kunnen zonder verder psychologische hulp, of vonden ze de nodige ondersteuning in hun omgeving. De meeste slachtoffers meldden zich in een crisismoment op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aan. Wanneer de crisis voorbij was, voelden ze niet meteen een behoefte aan verdere opvolging en wensten ze de bladzijde om te draaien.

"Ik mocht dat [afspraak bij psycholoog] maar ik heb dat eigenlijk niet gedaan, omdat ja ... [...] Ja, omdat ik daar niet zo graag over praat, dus ik wou daar zo ook niet bij iemand Franstalig praten over hoe dat was gebeurd. Maar nu [...] ik ben tot inzien gekomen, dat ik, denk ik, verlang naar een psycholoog die daar gespecialiseerd in is. En dat ik daar eens naartoe zou moeten gaan, om dat echt te kunnen afsluiten. Om gewoon, die plaats te kunnen geven en te zeggen van oké ... kijk ja, ik weet niet, da's zo ... daarmee omgaan. Dus ja ... neen, ik heb dat toen op dat moment niet gedaan ... maar ze hebben mij dat wel altijd aangeboden, en ook, bij de laatste keer hadden ze gezegd van "Als ge een gesprek wilt bij een psycholoog, het nummer staat hier altijd op en je kan altijd wel bellen". (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

"Je n'en ai pas ressenti le besoin. J'identifiais bien les phases par lesquelles je passais. Et puis je vous dis, moi je travaille un peu dans le domaine. Mon collègue [...] est psy, et donc si je ressens le besoin à un moment donné, je suis suffisamment proche de lui que pour m'adresser à lui. Je lui en ai parlé comme ça d'ailleurs de ce que j'avais vécu, mais je n'ai pas ressenti le besoin de me faire accompagner." (Slachtoffer Zorgcentrum Luik)

"Elle n'avait pas envie. Elle ne voulait pas du tout ... Elle voulait enterrer ça dans un coin. D'ailleurs, c'est ce qu'elle a fait. Je ne suis pas convaincu que ce soit la meilleure solution hein, je lui ai déjà dit plusieurs fois que moi je préférerais qu'elle revienne. Mais on ne peut pas agir contre la volonté des gens. [...] Ça a été très dur, mais elle avait plein d'autres ressources. Donc elle s'est dit « Tant pis, je m'appuie sur mes autres ressources et je fais autre chose ». (Partner van slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

Daarnaast is de dynamiek van de psychologische opvolging binnen een Zorgcentrum na Seksueel Geweld zeer specifiek. De zorg binnen een Zorgcentrum is gratis en wordt standaard aangeboden, waardoor meer uitval te verwachten valt dan binnen een privépraktijk, waar mensen met een duidelijke zorgvraag zelf de stap naar betalende zorg zetten.

Op zich zijn de kortdurende begeleidingen volgens de psychologen dan ook iets positief en kunnen ze wijzen op het feit dat het slachtoffer de zaken een plaats heeft kunnen geven. Daarnaast contacteerden sommige slachtoffers na enkele maanden het Zorgcentrum na Seksueel Geweld opnieuw, omdat ze het dan terug moeilijk kregen. Door het eerste contact met de psycholoog tijdens de acute fase werd het zoeken naar gepaste hulp dan ook gefaciliteerd.

Tabel 4.2-nn toont de duur van de psychologische begeleiding, gerekend vanaf de dag van aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Ook hier blijkt dat de psychologische begeleidingen voornamelijk kortdurend zijn. In 50% van de gevallen werd de psychologische begeleiding afgesloten na maximum 24 dagen na aanmelding. In 75% van de gevallen was dat na maximum 54 dagen afgerond.

Page | 124

		Tabel 4.2-nn: Duur van psychologische opvolging (dagen)						
		Gemiddelde	Minimum	Percentiel 25	Mediaan	Percentiel 75	Maximum	Aantal
ZSG	Bruxelles	47	0	7	23	57	295	134
	Gent	45	0	5	28	70	282	92
	Liège	31	0	10	26	44	115	72
	Totaal	43	0	7	24	54	295	298

Tabel 4.2-oo beschrijft de reden voor de stopzetting van de psychologische begeleiding. Slechts de helft van begeleidingen werd in onderling overleg met de psycholoog afgerond.

Tabel 4.2-oo: Reden stopzetting psychologische begeleiding								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal
Besloten in onderling overleg tussen patiënt en psycholoog	59	44%	50	54%	43	60%	152	51%
Patiënt verklaart geen nood meer te hebben aan opvolging door psycholoog	16	12%	27	29%	6	8%	49	16%
Patiënt is niet meer contacteerbaar	59	44%	15	16%	23	32%	97	33%
Totaal	134	100%	92	100%	72	100%	298	100%

Tabel 4.2-pp beschrijft welk type sessies door de psychologen werden uitgevoerd. In totaal werden in de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld 1194 psychologische sessies uitgevoerd, waarvan de helft (48%) evaluaties van de mentale gezondheid van de slachtoffers. De andere helft (52%) waren therapiesessies. Een sessie werd als evaluatie geregistreerd wanneer ze een evaluatieve functie had of psychologische vragenlijsten gebruikt werden. Het onderscheid met therapiesessies is enigszins artificieel aangezien sommige van die sessies ook deels een therapiecomponent hadden.

Tabel 4.2-pp: Type psychologische sessies									
		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Type van	Evaluatie	255	42%	192	49%	128	64%	575	48%
psychologische	Therapie	350	58%	198	51%	71	36%	619	52%
consultatie	Totaal	605	100%	390	100%	199	100%	1194	100%

Naast de individuele sessies toonden sommige slachtoffers ook interesse in begeleide lotgenotencontacten.

“C’est vrai que j’ai vu séparément euh ... à chaque fois la psy, et peut-être un petit groupe de 4-5 personnes, pour parler et voir comment eux ils ont réagi, ça serait ... bien, ou si ça je n’ai pas euh ... Mais maintenant, s’ils sont tous un peu comme moi, qu’ils ont peur de devoir raconter à nouveau et ... confidentialité, du coup les gens ne veulent pas se ... [...] et peut-être que ... on se donnerait des idées [...] Finalement, les gens s’en sortiront peut-être encore mieux. Mais ça, je pense que ce n’est pas encore mis en place en Belgique, ce genre de groupes.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

4.2.4.2 Psychologische evaluaties

Tabel 4.2-qq beschrijft het type evaluatie dat uitgevoerd werd ten opzichte van het totale aantal uitgevoerde evaluaties. De meeste evaluaties waren evaluaties die normaliter drie dagen na de aanmelding gepland worden (54%).

Tabel 4.2-qq: Type psychologische evaluatie									
		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Vervroegde evaluatie		12	5%	10	5%	10	8%	32	6%
Evaluatie dag 3		163	64%	96	50%	54	42%	313	54%
Vervroegde herevaluatie		26	10%	9	5%	9	7%	44	8%
Herevaluatie maand 1		40	16%	47	24%	23	18%	110	19%
Herevaluatie na doorverwijzing casemanager		2	1%	0	0%	2	2%	4	1%
Evaluatie andere		7	3%	23	12%	11	9%	41	7%
Evaluatie tijdens of na de therapie		5	2%	7	4%	19	15%	31	5%
Totaal		255	100%	192	100%	128	100%	575	100%

Tabel 4.2-rr beschrijft het aantal slachtoffers dat een evaluatie kreeg van zijn/haar mentale gezondheid. Hun aantal wordt zowel met het totale aantal ZSG-patiënten als met de kleinere groep van slachtoffers in psychologische begeleiding vergeleken. Van alle slachtoffers genoot 34% van een eerste evaluatie die normaal gezien drie dagen na aanmelding plaatsvindt. Wanneer we enkel kijken naar de slachtoffers die minimum eenmaal op consultatie bij de psycholoog zijn gegaan, kreeg 73% van hen een evaluatie op dag 3 na aanmelding. Het Zorgcentrum Luik had procentueel iets minder slachtoffers die deze evaluatie op dag 3 kregen. In maand 1 na de aanmelding daalde het percentage van de slachtoffers die een psychologische evaluatie kreeg gevoelig. Op dat ogenblik werd slechts 12% van alle slachtoffers of 26% van alle slachtoffers in psychologische begeleiding geëvalueerd. Het aantal slachtoffers dat tijdens of aan het einde van de therapie geëvalueerd werd is zo goed als verwaarloosbaar, met 3% van alle slachtoffers of 7% van de slachtoffers in psychologische begeleiding. Gezien de grote verschillen in opvolgstermijn is een definitieve interpretatie van de data nog niet mogelijk. We verwachten dat het percentage slachtoffers met een evaluatie op maand 1, tijdens en na de therapie hoger zal liggen bij een gelijke opvolgstermijn.

Tabel 4.2-rr: Psychologische evaluaties								
	ZSG							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Evaluatie dag 3								
Alle (N=930)	163	35%	96	39%	53	24%	312	34%
Psy FU (N=427)	163	82%	96	71%	53	57%	312	73%
Evaluatie maand 1								
Alle (N=930)	40	9%	46	18%	23	11%	109	12%
Psy FU (N=427)	40	20%	46	34%	23	25%	109	26%
Evaluatie tijdens/na therapie								
Alle (N=930)	5	1%	7	3%	19	9%	31	3%
Psy FU (N=427)	5	3%	7	5%	19	20%	31	7%

Tabel 4.2-ss toont de duur tussen de eerste aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en de evaluatie door de ZSG-psycholoog. Die evaluatie moet normaal drie dagen na de aanmelding gebeuren. Het duurde in de praktijk gemiddeld acht dagen tot het slachtoffer voor de evaluatie op dag 3 kwam. De ZSG-medewerkers bevestigden dat de wachttijden in verlofperiodes sterk stegen, omdat de posten voor psychologen in Gent en Luik niet waren ingevuld of het aantal psychologen in Brussel te beperkt was voor het aantal slachtoffers. Het kon zo tot twee weken duren vooraleer een psycholoog het slachtoffer zag.

		Tabel 4.2-ss: Duur tussen de eerste aanmelding en de evaluatie op dag 3							
		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	Gemiddelde	Aantal	Gemiddelde	Aantal	Gemiddelde	Aantal	Gemiddelde
Maand van aanmelding bij ZSG	Okt 17	0	.	1	.	0	.	1	.
	Nov 17	23	3,87	11	3,90	3	2,00	37	3,69
	Dec 17	19	5,21	8	8,67	10	6,14	37	6,22
	Jan 18	19	6,80	10	6,00	6	5,75	35	6,39
	Feb 18	14	6,67	17	7,15	6	4,20	37	6,47
	Maart 18	18	8,24	10	6,00	13	5,89	41	7,16
	April 18	9	9,38	9	11,83	11	5,20	29	9,05
	Mei 18	22	6,89	14	11,45	11	4,86	47	7,89
	Juni 18	12	6,70	14	5,75	9	6,00	35	6,25
	Juli 18	16	6,79	13	14,82	7	8,80	36	10,07
	Aug 18	20	15,17	10	4,57	3	5,00	33	11,67
	Sep 18	13	10,33	6	16,80	5	16,00	24	12,63
	Okt 18	13	8,78	13	6,25	9	5,50	35	7,67
	Totaal	198	7,94	136	8,55	93	5,94	427	7,79

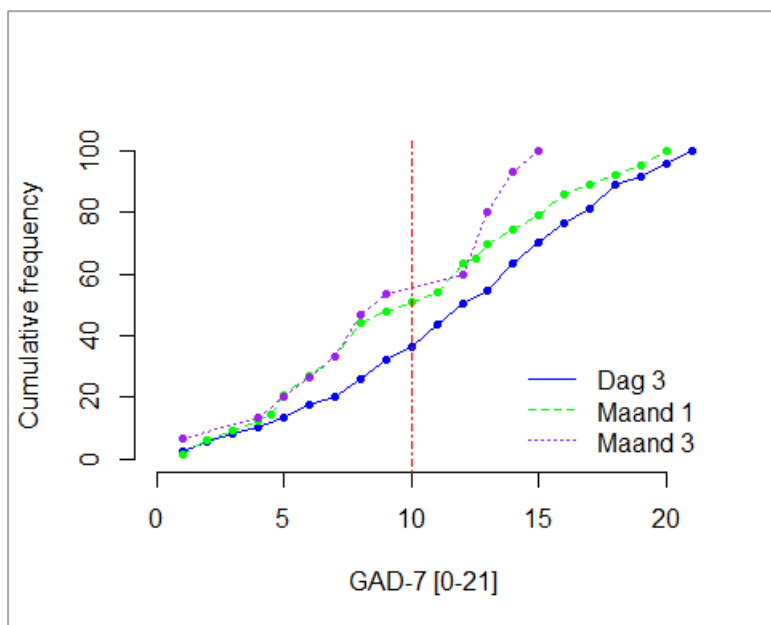
Tijdens de evaluatie nam de psycholoog verschillende gestandaardiseerde psychologische vragenlijsten af, waaronder de GAD-7 over angst, de PHQ-9 over depressie en de PCL-5 over acute stressreactie en posttraumatische stressklachten. Ook de AUDIT-C over alcoholgebruik werd afgenomen maar omdat de drie centra verschillende versies van de test gebruikten, kunnen we de resultaten daarvan niet weergeven. Tabel 4.2-tt toont zowel de geobserveerde scores op de vragenlijsten als de geschatte scores over de tijd voor alle slachtoffers voor wie minimum één score op de desbetreffende vragenlijst beschikbaar is. De risicoscore staat voor de score waarbij slachtoffers matige tot ernstige klachten vertonen en waarbij een herevaluatie of therapie aangewezen is. De gemiddelde geobserveerde en geschatte scores bevinden zich voor alle psychologische vragenlijsten zowel op dag 3 als in maand 1 na aanmelding boven de risicoscore.

Tabel 4.2-tt: Geobserveerde en geschatte gemiddelde scores op psychologische testen over de tijd							
Test	Risicoscore	Tijd	N	Geobserveerd gemiddelde	Geschat gemiddelde	Onderste grens 95% BI geschat gemiddelde	Bovenste grens 95% BI geschat gemiddelde
GAD-7 [0-21]	≥10	Dag 3	180	12	12	11	13
		Maand 1	63	10	10	9	11
		Maand 3	14	10	9	7	12
PHQ-9 [0-27]	≥10	Dag 3	183	15	15	14	16
		Maand 1	62	13	12	11	14
		Maand 3	14	11	11	7	14
PCL-5 [0-80]	≥33	Dag 3	181	42	42	39	44
		Maand 1	62	36	35	31	39
		Maand 3	13	34	30	22	39

Tabel 4.2-uu evenals Figuur 4.2-g tot en met Figuur 4.2-i geven per psychologische vragenlijst weer welk aandeel van de geobserveerde patiënten een geschatte score heeft die gelijk is aan of hoger ligt dan de risicoscore. Daaruit blijkt dat voor de meerderheid van de geobserveerde slachtoffers de score op de psychologische vragenlijst hoger is dan de risicoscore.

Tabel 4.2-uu: Percentage slachtoffers met geschatte score op psychologische vragenlijst die hoger of gelijk is aan de risicoscore				
Test	Risicoscore	Dag 3	Maand 1	Maand 3
GAD-7 [0-21]	≥10	68%	52%	47%
PHQ-9 [0-27]	≥10	83%	73%	53%
PCL-5 [0-80]	≥33	70%	53%	50%

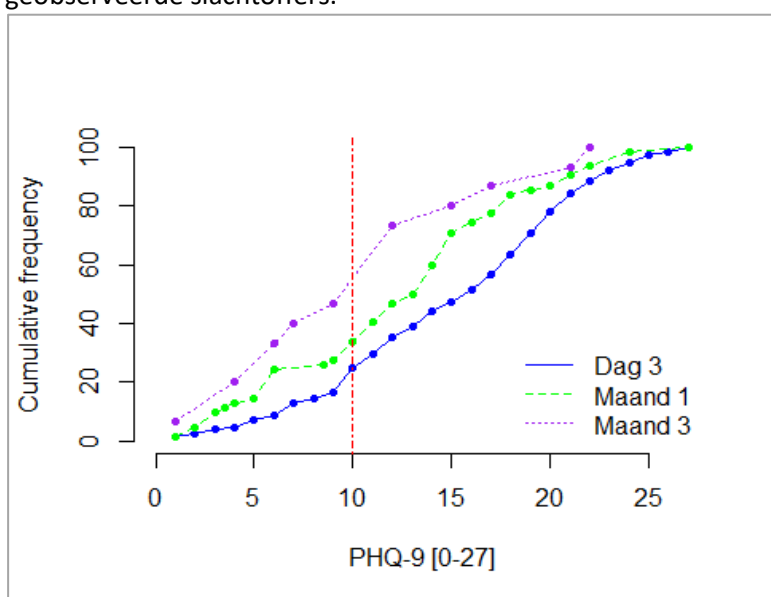
Figuur 4.2-g toont dat wat betreft angst, die via de GAD-7 gemeten werd, 68% van de geobserveerde slachtoffers op dag 3 na aanmelding een geschatte score had die gelijk was aan of hoger was dan de risicoscore. Een maand na aanmelding ging het over 52% van de geobserveerde patiënten.



Page | 129

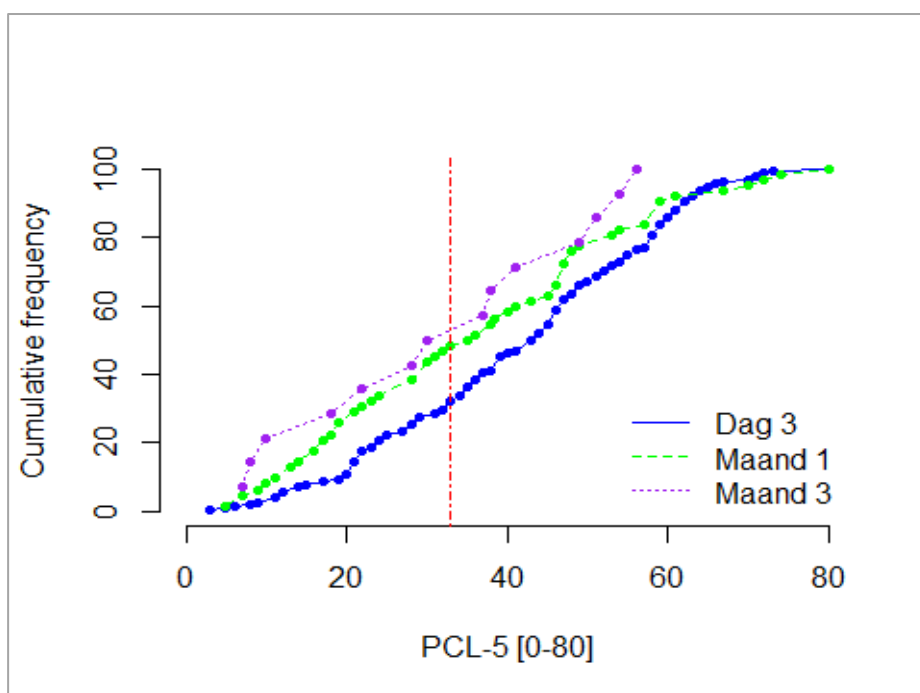
Figuur 4.2-g: Geschatte GAD-7 scores

Figuur 4.2-h geeft de scores weer op de PHQ-9, een vragenlijst die depressieve klachten meet. Van de geobserveerde slachtoffers had 83% op dag 3 na aanmelding een geschatte score die gelijk was aan of hoger was dan de risicoscore. Een maand na aanmelding betrof het 73% van de geobserveerde slachtoffers.



Figuur 4.2-h: Geschatte PHQ-9 scores

Figuur 4.2-i toont de scores op de PCL-5, die acute stressreactie en posttraumatisch stressklachten meet. Van alle geobserveerde slachtoffers had 70% op dag 3 na aanmelding een geschatte score die gelijk was aan of hoger was dan de risicoscore. Een maand na aanmelding vertoonde nog 53% van de geobserveerde patiënten een acute stressreactie.



Figuur 4.2-i: Geschatte PCL-5 scores

Het handelingsplan van de psychologen schrijft voor dat ze na maand 1 beslissen of een therapie moet worden opgestart op basis van onder andere de scores op de psychologische vragenlijsten, de psychiatrische voorgeschiedenis en het sociale netwerk van het slachtoffer, het risico op middelenmisbruik, zelfbeschadiging en suïcidale ideatie. Bij de geobserveerde slachtoffers stellen we vast dat 53 tot 73% onder hen boven de risicoscore zat en dus in aanmerking kwam voor therapie.

Ondanks de selectiebias voor slachtoffers bij wie de vragenlijsten afgenomen werden, duiden de cijfers erop dat er een **duidelijke behoefte is aan psychologische begeleiding bij slachtoffers** van seksueel geweld. Eerder werd reeds gemeld dat 46% van de slachtoffers minimum één sessie bij de psycholoog heeft gevolgd. Van die groep slachtoffers kwam 75% naar maximum drie sessies, wat dus duidelijk aan die behoefte voldoet.

4.2.4.3 Therapiesessies

Tabel 4.2-vv beschrijft de kenmerken van de therapiesessies. Het handelingsplan van de psycholoog raadt aan om cognitieve gedragstherapie (CGT) of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) te gebruiken voor traumabehandeling. Enkel het Zorgcentrum Gent heeft tijdens het

pilootproject EMDR aangeboden aan twaalf slachtoffers. Het Zorgcentrum Brussel bood in die periode noch CGT noch EMDR aan, maar ging daar in januari 2019 mee van start. In Luik werd het type therapiesessies verkeerd geregistreerd waardoor de info ontbreekt. Dat Zorgcentrum bood CGT aan, maar geen EMDR. De Zorgcentra Gent en Brussel registreerden eveneens wie de cliënt is binnen de therapie. In 16% van de gevallen was de cliënt een steunfiguur, vaak de partner van het slachtoffer. Wanneer de psycholoog het slachtoffer en de steunfiguur samen zag, betrof het volgens de psychologen vaak ouders die samen met hun kind kwamen.

Tabel 4.2-vv: Karakteristieken van de sessies door de psychologen per site									
		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
		Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	%
Type therapie	CGT	0	0%	4	2%	-	-	4	1%
	EMDR	0	0%	38	19%	-	-	38	6%
	Andere	348	99%	155	78%	-	-	503	81%
	Ontbrekende waarden	2	1%	1	1%	71	100%	3	12%
	Totaal	350	100%	198	100%	71	100%	619	100%
Client therapie	Patiënt	279	80%	155	78%	-	-	434	70%
	Patiënt en vertrouwenspersoon	5	1%	32	16%	-	-	37	6%
	Vertrouwenspersoon	21	6%	11	6%	-	-	32	5%
	Ontbrekende waarden	45	13%	0	0%	71	100%	116	19%
	Totaal	350	100%	198	100%	71	100%	619	100%

4.2.5 Medische opvolging

Tabel 4.2-ww geeft weer in welke mate en naar welk type arts het slachtoffer doorverwezen werd. Het vaakst werd doorverwezen naar een infectioloog (41%), gevolgd door een pediater (8%), een psychiater (8%) en een gynaecoloog (7%). In 11% van de gevallen werd doorverwezen naar een andere arts, doorgaans de huisarts van het slachtoffer. Bij 76% van alle slachtoffers was dus een doorverwijzing naar een arts noodzakelijk.

Page | 132

Het protocol voor doorverwijzing naar de infectioloog verschilde per Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Waar in het begin het idee was om alle mensen met een potentieel risico door te sturen, gebeurde dat in het Zorgcentrum Brussel en het Zorgcentrum Gent enkel voor de slachtoffers bij wie NONOPEP opgestart werd.

Tabel 4.2-ww: Doorverwijzing voor medische opvolging								
	ZSG							
	Bruxelles (N=462)		Gent (N=249)		Liège (N=219)		Totaal (N= 930)	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Infectioloog	183	40%	95	38%	106	48%	384	41%
Psychiater	21	5%	19	8%	34	16%	74	8%
Gynaecoloog	41	9%	6	2%	14	6%	61	7%
Pediater	54	12%	8	3%	14	6%	76	8%
Wetsdokter	0	0%	0	0%	3	1%	3	0%
Orthopedist	1	0%	1	0%	1	0%	3	0%
Gastro-enteroloog	2	0%	0	0%	1	0%	3	0%
Uroloog	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Geriatr	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Andere arts	78	17%	12	5%	11	5%	101	11%

Bij 36% van de ZSG-patiënten (N=338) werd tijdens de acute zorgen een NONOPEP-behandeling opgestart, waarvoor een verdere opvolging in het Hiv-referentiecentrum (HRC) noodzakelijk was. Tabel 4.2-xx geeft weer in welke mate die slachtoffers aanwezig waren tijdens hun opvolgconsulten in het HRC, op basis van hun aanwezigheid tijdens hun vorige afspraak. De uitval per opvolgingsconsultatie schommelde tussen de 10 en 18%, wat een relatief goede uitkomst is. Ook hier zorgt het gebrek aan eenzelfde opvolgingstermijn voor een onderschatting van de aanwezigheden.

Tabel 4.2-xx: Aanwezigheid op afspraken Hiv-referentiecentrum

		ZSG							
		Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
			% van kolom		% van kolom		% van kolom		% van kolom
		Aantal	totaal	Aantal	totaal	Aantal	totaal	Aantal	totaal
Aanwezigheid afspraak dag 3/4 infectioloog/HRC	Ja	109	66%	79	89%	73	87%	261	77%
	Nee, niet aangewezen	7	4%	2	2%	1	1%	10	3%
	Nee, patiënt kwam niet opdagen	40	24%	7	8%	10	12%	57	17%
	Ontbrekende waarden	9	5%	1	1%	0	0%	10	3%
	Totaal	165	100%	89	100%	84	100%	338	100%
Aanwezigheid afspraak maand 1 infectioloog/HRC	Ja	26	24%	38	48%	36	49%	100	38%
	Nee, niet aangewezen	34	31%	17	22%	11	15%	62	24%
	Nee, patiënt kwam niet opdagen	24	22%	11	14%	12	16%	47	18%
	Ontbrekende waarden	25	23%	13	16%	14	19%	52	20%
	Totaal	109	100%	79	100%	73	100%	261	100%
Aanwezigheid afspraak maand 2 infectioloog/HRC	Ja	5	19%	16	42%	20	56%	41	41%
	Nee, niet aangewezen	10	38%	11	29%	4	11%	25	25%
	Nee, patiënt kwam niet opdagen	5	19%	3	8%	7	19%	15	15%
	Ontbrekende waarden	6	23%	8	21%	5	14%	19	19%
	Totaal	26	100%	38	100%	36	100%	100	100%
Aanwezigheid afspraak maand 4 infectioloog/HRC	Ja	1	20%	5	31%	4	20%	10	24%
	Nee, niet aangewezen	4	80%	6	38%	4	20%	14	34%
	Nee, patiënt kwam niet opdagen	0	0%	2	13%	2	10%	4	10%
	Ontbrekende waarden	0	0%	3	19%	10	50%	13	32%
	Totaal	5	100%	16	100%	20	100%	41	100%

Aangezien de forensisch verpleegkundigen niet over rechtstreekse (te verifiëren) registratiedata over de inname van PEP en de hertesting voor syfilis in het HRC beschikten, kunnen we daarover helaas geen sluitende data voorleggen.

Het HRC bevindt zich in Brussel en Luik op een andere plek dan het ziekenhuis waar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld gevestigd is. Volgens de ZSG-medewerkers ervaren de slachtoffers dat als negatief. Het stemt ook niet overeen met wat het ZSG-model voorschrijft om alle zorg op dezelfde plaats te bieden. Zowel de geïnterviewde slachtoffers als de forensisch verpleegkundigen in het Zorgcentrum Brussel gaven aan dat slachtoffers de zorg op het HRC niet discreet genoeg vonden.

Page | 134

“Et là, la S-CLINIC est un peu bizarre. Les locaux avec tous ces gens qui nous regardaient, euh ... « Qu'est-ce qu'il vient de faire là », euh ... C'était un peu bizarre, et puis alors à mon avis ... Ils ont compris quelque chose, parce que ... on attendait, et puis à l'accueil ... Ben là, il fallait dire que c'était pour une agression, et donc du coup là, ça a passé plus vite. Mais là, par contre, je me suis dit « mince », j'ai parlé tout bas, parce qu'il y avait plein de gens derrière, et je me disais « Merde, s'ils entendent » ... Enfin, j'avais pas envie que ... qu'ils entendent ça, et après, ils m'ont vu passer beaucoup plus vite, donc on ne sait pas ce que les gens pensaient, en même temps, je ne les connais pas. Mais ... Il aurait fallu deux sasses. Comme ça, on ne pose même pas la question.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

4.2.6 Justitiële opvolging

4.2.6.1 Beleving van de slachtoffers

Terwijl sommige slachtoffers aangaven dat ze geen verdere info hadden over hun klacht maar wel geloof hadden in het feit dat politie en parket hun verdere werk zouden doen zonder hun inmenging, vertelden verschillende andere slachtoffers dat ze het heel vervelend vonden dat zij niet op de hoogte werden gehouden van het politionele onderzoek en het juridische verloop. Daarbij viel het op dat velen zelf zeer proactief naar die info op zoek gegaan zijn door zelf de politie of het parket te contacteren.

“P. kende dan de politie, allee ja, een de inspecteur die die zaken deed in B. [...] En dan zijn we eigenlijk zo in contact gekomen met haar en heeft zij zich ook gefocust op mijn zaak. Dan bellen die wel om een afspraak te maken en dan zeggen die wel van “Dat zijn de vorderingen”, maar als gij geen afspraak hebt ofzo, dan laten ... ja, dan houden ze u niet op de hoogte [...] en dan nog krijgt ge, krijg ik dan drie weken geleden een brief thuis. [...] dat uw zaak geseponeerd is, omdat er geen ... aanwijzingen zijn, maar in plaats van dat dan zo telefonisch te doen, of met een afspraak ofzo, sturen ze zo een onpersoonlijke brief: “Uw zaak is geseponeerd, en als u informatie wilt kunt u daar gaan kijken”. Ja, oké. Maar allee, ja dat was, ik bedoel ge hoort daar dan heel de tijd niks van en dan opeens krijgt ge gewoon een brief toegestuurd en dan denk ik zo wel iets van “Ge kunt wel effe de moeite nemen om vijf minuten te bellen of even een afspraak te maken ofzo, in plaats van dat op zo'n dom papier te zetten”.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

“Mais par contre, je trouve qu’il n’y a pas eu de suivi. Encore une fois, on reste toujours dans le même problème : on ne sait rien. J’ai transmis une lettre que j’ai retrouvée dans les affaires de [la victime] il y a deux mois. Rien. Pour moi, c’est une lettre hyper importante parce qu’il y a dedans des choses qui mettent une personne bien précise, en fait, en cause. [...] Personne ne s’en occupe. Même pas vous envoyez une lettre, vous envoyez un petit mail (parce que je l’ai envoyé par mail) : « Nous avons bien pris connaissance de votre lettre. On vous tient informé dès que possible ». N’importe. Mais, rien. Pas de retour.” (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Luik)

“Awel, het parket vond ik iets minder. Allee, op een bepaald moment heb ik ook een mailtje gestuurd naar het parket. Dat ik niet snapte dat als ze het adres hadden van [de pleger], dus het appartement waar dat het gebeurd was, dat ze nog altijd niet langs geweest waren. En dus dat ik heel duidelijk had aangetoond wie het was. Dat ik dat niet kon begrijpen en niet lang daarna ben ik dan toch uitgenodigd geweest voor een soort van tegenverhoor en hebben ze die vriend verhoord. Euhm, ze hebben daar ook min of meer wel verteld wat dat die gezegd heeft. En dan kon ik ook mijn relaas doen. Dus, dan had ik zoiets van, eigenlijk hadden ze dat uit zichzelf moeten doen want, dus ik had wel het gevoel van ge moet daar echt wel wat achter zitten.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel)

Verschillende slachtoffers verklaarden het gevoel te hebben dat het gerecht onvoldoende prioriteit gaf aan hun klacht of daarvoor onvoldoende middelen inzette.

“Et on a quand même un sentiment ... en tout cas l'impression qu'il y a un sentiment d'impunité, que ce n'est pas possible d'attraper les responsables. [...] Mais comme c'est très flou dans sa tête [de la victime], il n'y a pas de volonté d'aller combattre ça, quoi. La volonté, elle est chez le plaignant, qui lui a du mal à exprimer ce qu'il ressent. Mais il n'y a pas de volonté, en tout cas c'est l'impression que j'ai, à la police de régler ce genre de problème. [...] À partir du moment où ce n'est pas quelqu'un de facilement identifiable, il faut mettre des moyens pour procéder à l'identification. Faire le tour des quartiers, faut relever les caméras, faut commencer à interroger les voisins ... Ça, la police ne nous a même pas proposé de faire ça. Ils ne nous ont même pas dit qu'ils allaient faire ça. [...] Donc c'est un peu, pour eux, chercher une aiguille dans une botte de foin. Mais je crois que dans ce genre de cas, ils se disent juste que c'est tellement pas précis, qu'ils ne cherchent même pas, quoi.” (Partner van slachtoffer, Zorgcentrum Brussel)

“Ik heb een brief gehad dat het is afgekeurd. Ja, dat er dus geen vervolg aan is. En ergens doet dat mij wel pijn dat dat oké is, dat daar zo, ja, gebeurt en dat er niets wordt aan gedaan.” (Slachtoffer Zorgcentrum Gent)

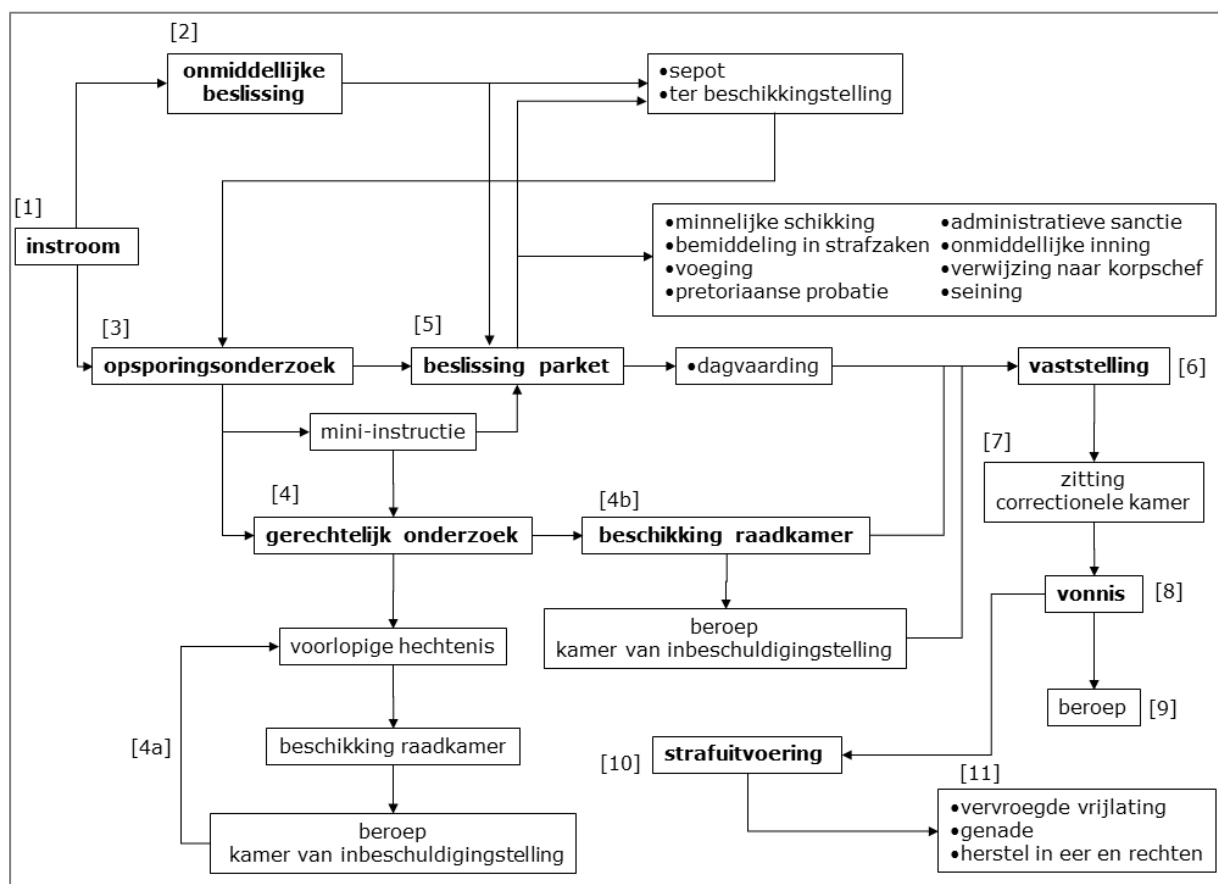
Slachtoffers die klacht neerleggen, kunnen zich laten bijstaan door de dienst Slachtofferonthaal van de justitiehuisen. Verschillende slachtoffers leken niet voldoende op de hoogte van het bestaan van die instanties. Slachtoffers en steunfiguren gaven aan dat ze zich weinig herinnerden van wat de politie of de forensisch verpleegkundige hen mogelijk daarover uitgelegd had op de dag van aanmelding, en verklaarden ook dat juridische vragen vaak slechts later aan de orde waren.

“Et le point de vue juridique [...] ça passe après. Donc à la limite, on devrait vous recontacter après pour vous donner ces informations-là 15 jours après, le temps de relâcher la pression et que tout le monde soit revenu un peu les pieds sur terre. Parce que quand vous apprenez ce genre de choses, vous ne savez plus où vous êtes.” (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Luik)

De medewerkers van de Zorgcentra Brussel en Luik meldden dat de juridische opvolging van casussen vaak moeilijk was. De forensisch verpleegkundigen voelden zich niet altijd in staat om specifieke vragen te beantwoorden en de rechtstreekse communicatie vanuit justitie naar de slachtoffers werd door die laatste vaak als negatief ervaren. In Brussel waren de medewerkers wel tevreden over het feit dat een jurist op een vaste dag naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld kwam om aan die problematiek tegemoet te komen.

4.2.6.2 Juridische gevolgen

Zoals in punt 3.1. bij de onderzoeksmethode werd aangegeven, is een van de hypotheses dat de procedures van de Zorgcentra na Seksueel Geweld tot een grotere juridische opheldering van casussen van seksueel geweld zullen leiden. Men veronderstelt dat een hoger aantal klachten, die vaker ondersteund worden door een forensisch onderzoek, met een betere kwaliteit van zowel het forensisch materiaal als het politieel verhoor bijdragen tot die grotere juridische opheldering.



Figuur 4.2-j: Fases in de strafrechtelijke procedure

Figuur 4.2-j geeft de fases in de strafrechtelijke procedure weer (29). Gezien de korte opvolgstermijn van de ZSG-casussen binnen deze evaluatie en de lange duur van juridische procedures, is het in dit rapport nog niet mogelijk om een uitspraak te doen over de juridische gevolgen van de klachten van slachtoffers die in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld hulp hebben gekregen. Wanneer we de zaken in verband met verkrachting of aanranding van de eerbaarheid van het Brusselse parket in het jaar voor de opstart van de Zorgcentra na Seksueel Geweld analyseren (1 oktober 2016 tot 30 september 2017), blijkt bijvoorbeeld dat op 15.05.2018 60% van de klachten nog in de fase van het opsporingsonderzoek zat (zie stap 3 in Figuur 4.2-j).

De lange duur van de juridische procedures wordt eveneens bevestigd wanneer we kijken naar de vorderingen tot analyse door het DNA-labo. Tabel 4.2-yy toont dat voor slechts 14% van de slachtoffers die tijdens het pilootjaar een forensisch onderzoek ondergingen en klacht indienden, de forensische stalen op 21.11.2018 waren geanalyseerd. Terwijl een analyse van het forensisch materiaal niet steeds noodzakelijk is binnen het onderzoek, geeft dit toch enige indicatie van de lange duur van een juridisch proces, waarbij het een lange tijd duurt vooraleer een analyse door het DNA-labo gevorderd wordt.

Tabel 4.2-yy: Analyse van forensische stalen voor slachtoffers die klacht indienden								
	Brussel		Gent		Luik		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Casussen met forensisch onderzoek die klacht neerlegden	165	100%	174	100%	134	100%	473	100%
Casussen met vordering tot analyse door DNA-labo van minimum 1 staal	23	14%	31	18%	14	10%	68	14%

4.2.7 Ondersteuning van steunfiguren

4.2.7.1 Karakteristieken van steunfiguren

In totaal komt bij 61% (N = 930) van de slachtoffers een steunfiguur mee naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld bij de eerste aanmelding (Tabel 4.2-zz). Dat percentage verschilde naargelang het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (χ^2 , $p < 0,05$). In Brussel was dat 54%, in Gent en Luik 67%. Veertig procent van de slachtoffers kwam met een partner of ander familielid naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, 13% met een vriend of vriendin en 5% met een hulpverlener.

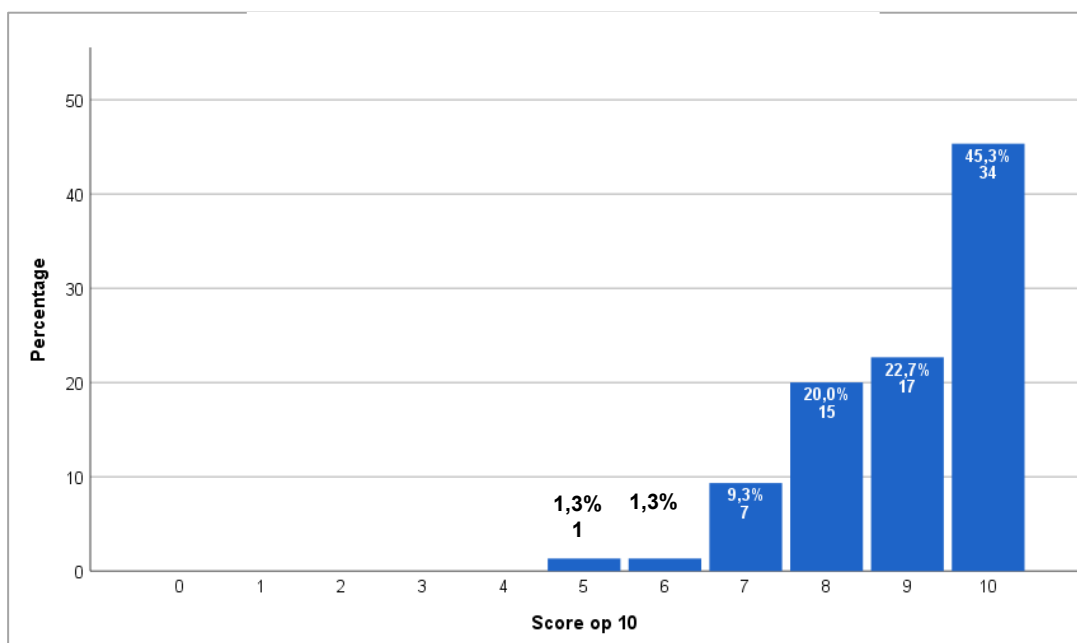
Page | 139

Tabel 4.2-zz: Aanwezigheid steunfiguur tijdens aanmelding								
	SACC							
	Bruxelles		Gent		Liège		Totaal	
	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal	Aantal	% van kolom totaal
Steunfiguur aanwezig	249	54%	168	67%	146	67%	563	61%
Partner of ander familielid	155	34%	112	45%	106	48%	373	40%
Vriend(in)	70	15%	30	12%	23	11%	123	13%
Hulpverlener	15	3%	21	8%	7	3%	43	5%
Andere persoon	9	2%	5	2%	10	5%	24	3%
Nee	213	46%	81	33%	73	33%	367	39%
Totaal	462	100%	249	100%	219	100%	930	100%

Het percentage slachtoffers dat een steunfiguur meenam, verschilde naargelang de leeftijd van het slachtoffer (χ^2 , $p < 0,05$). Hoe ouder het slachtoffer was, des te minder vaak nam zij/hij een steunfiguur mee. Slachtoffers jonger dan 16 jaar kwamen in 95,2% van de gevallen bij de eerste aanmelding samen met een steunfiguur naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Slachtoffers boven de 65 jaar namen nog in 20% van de gevallen een steunfiguur mee (Tabel 4.2-zz). Wat betreft de aanwezigheid van een steunfiguur bij de eerste aanmelding hebben we geen significant verschil tussen mannen en vrouwen vastgesteld. Het type seksueel geweld speelde evenmin een rol (χ^2 , $p > 0,05$).

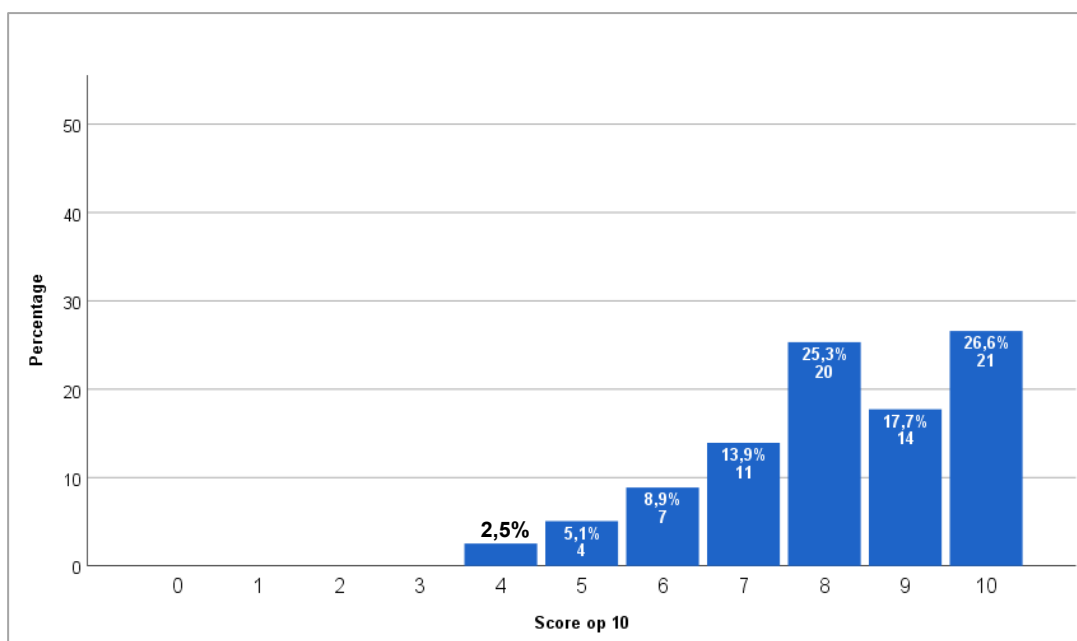
4.2.7.2 Tevredenheid over de zorg aan steunfiguren

Aan de steunfiguren werd gevraagd om de zorg die zij tijdens de eerste aanmelding hadden gekregen, te evalueren. De 75 respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld, kenden de zorg een mediane score toe van 9 op 10 [8 -10].



Figuur 4.2-k: Tevredenheid over de gekregen zorg als steunfiguur op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (aan de hand van een score op 10, N = 75)

Wat betreft de mate waarin zij denken dat de gekregen zorg hen zal helpen om het slachtoffer te ondersteunen, gaven de respondenten een mediane score van 8 op 10 [7 – 10] (N = 79) op een schaal van 0 tot 10.



Figuur 4.2-l: Mate waarin de zorg die het steunfiguur op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld kreeg zal helpen om het slachtoffer te ondersteunen (aan de hand van een score op 10, N = 79)

De respondenten die de vragenlijst voor steunfiguren hebben ingevuld, evalueerden het luisterend oor van het ZSG-personeel, de verkregen informatie, evenals de geruststelling dat het slachtoffer de nodige professionele hulp kreeg als zeer positief. Ze beschouwden de lange wachttijd als een negatief aspect. Een rustkamer in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld was dan ook noodzakelijk voor de steunfiguren.

Page | 141

"Ja, qua tijd, ja. Als ze zeggen van ja "Ge gaat hier zitten tot het einde van de avond", ja, dan weet ge dat. Voor hetzelfde geld denk je van binnen twee uur is alles geregeld. Oké, ik weet ook dat diene dokter, dan ook het feit van al die soorten pillen dat ze moest pakken. Dat was ook telkens met een tijd tussen. Dus ja, dat loopt ook allemaal op, hè." (Ouder van meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

De geïnterviewde steunfiguren vertelden dat ze tijdens de acute zorgen een beperkte hulpvraag hadden. Voor hen was het van het grootste belang dat het slachtoffer goede zorg kreeg, en het was voor vele geïnterviewden dan ook moeilijk te formuleren welke (eventueel onbeantwoorde) hulpvragen zij zouden kunnen hebben.

"Même si je suis mal, c'est pas là le problème. Le problème, c'est justement aider ma fille au maximum pour qu'elle soit bien." (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Luik)

"Je vraagt altijd: "Ik wil hulp voor mijn kind" ... Voor mezelf, awel, ik zeg altijd "Wij zijn collateral damage". (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

"En ja, is [naam van slachtoffer] geholpen, we zijn allemaal geholpen. Ik ben zelf ook geholpen. Ze hebben mij echt weer ... echt ik zie [naam slachtoffer] voor mij nu ... zo happy. En ik denk altijd aan het centrum direct. Het is zo fijn voor mij. Ik kan het niet beschrijven. Ik heb tranen nu. Nee, als zij gelukkig is, ben ik gelukkig ook." (Ouder van meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

De vragen die zij hadden, situeerden zich meestal rond een behoefte aan informatie over hoe het beste met het slachtoffer om te gaan. Ook bij partners van slachtoffers was er soms een vraag naar hoe seksualiteit binnen hun relatie verder vorm moest krijgen.

In totaal gaf 87% van de respondenten op de vragenlijst voor steunfiguren aan een of meerdere vormen van ondersteuning te hebben gekregen (N = 104). De meeste respondenten meldden opvang en ondersteuning te hebben gekregen. 38% kreeg mondelinge informatie over wat te doen als steunfiguur van een slachtoffer van seksueel geweld. 23% kreeg de informatiegids voor steunfiguren van slachtoffers van seksueel geweld mee. 14% kreeg psychologische hulp van een psycholoog. 13% werd doorverwezen naar andere diensten, buiten het ZSG, die hen kon helpen (Tabel 4.2-aaa). Wat betreft de verschillende types steunfiguren was er geen verschil in de zorg die steunfiguren hadden gekregen (χ^2 , $p < 0,05$).

Tabel 4.2-aaa: Gekregen zorg als steunfiguur op het ZSG		
	Aantal	Percentage
Opvang en ondersteuning door een verpleegkundige	59	56,7%
Mondelinge informatie over wat te doen als steunfiguur van een slachtoffer van seksueel geweld	39	37,5%
Informatiegids over wat te doen als steunfiguur van een slachtoffer van seksueel geweld	24	23,1%
Psychologische hulp door een psycholoog	15	14,4%
Groepssessie met andere steunfiguren van slachtoffers van seksueel geweld	13	12,5%
Doorverwijzing naar andere diensten buiten het ZSG die mij verder kunnen helpen	15	14,4%
Andere zorg	3	2,9%

Van de respondenten die aangaven geen zorg te hebben gekregen, verklaarde 60% geen zorg nodig te hebben gehad (N = 79) (Tabel 4.2-bbb). Van de respondenten die aangaven geen mondelinge informatie te hebben gehad over wat te doen als steunfiguur, meldde 24% dat ze die wel graag gekregen hadden (N = 54). Van de respondenten die aangaven geen informatiegids gekregen te hebben (N = 56), zou 22% die wel graag ontvangen hebben (N = 69). Van de respondenten die aangaven geen ondersteuning van de psycholoog te hebben gekregen, duidde 9% aan dat ze wel een behoefte aan ondersteuning door een psycholoog hadden gehad (N = 78).

Tabel 4.2-bbb: Zorg die respondenten graag hadden gekregen		
	Aantal	Percentage
Geen andere zorg nodig	47	59,5%
Mondelinge informatie over wat te doen als steunfiguur van een slachtoffer van seksueel geweld	13	24,1%
Informatiegids over wat te doen als steunfiguur van een slachtoffer van seksueel geweld	15	21,7%
Psychische hulp door een psycholoog	7	9,0%
Groepssessie met andere steunfiguren van slachtoffers van seksueel geweld	4	5,1%
Doorverwijzing naar andere diensten buiten het ZSG die mij verder kunnen helpen	1	1,1%
Opvang en ondersteuning door een verpleegkundige	1	2,9%

In totaal verklaarde 35% van de respondenten in de toekomst geen zorg meer nodig te hebben in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (N = 97) (Tabel 4.2-ccc). Anderen wilden wel nog andere hulp. Zo zou 28% van de respondenten graag nog psychologische hulp krijgen. 23% wou nog mondelinge

informatie krijgen over wat te doen als steunfiguur van een slachtoffer van seksueel geweld te. Een vijfde vroeg naar de informatiegids voor steunfiguren. 14% zou graag doorverwezen worden naar andere diensten die hen verder kunnen helpen. 12% wou graag een groepssessie met andere steunfiguren van slachtoffers van seksueel geweld volgen.

Tabel 4.2-ccc: Zorg die respondenten graag in de toekomst zouden krijgen op het ZSG		
Type zorg	Aantal	Percentage
Geen verdere zorg nodig	34	35,1%
Psychische hulp door een psycholoog	27	27,8%
Mondelinge informatie over wat te doen als steunfiguur van een slachtoffer van seksueel geweld	22	22,7%
Informatiegids over wat te doen als steunfiguur van een slachtoffer van seksueel geweld	19	19,6%
Doorverwijzing naar andere diensten buiten het ZSG die mij verder kunnen helpen	14	14,4%
Groepssessie met andere steunfiguren van slachtoffers van seksueel geweld	12	12,4%
Opvang en ondersteuning door een verpleegkundige	4	4,1%
Andere zorg	3	3,1%

4.2.7.3 Individuele psychische ondersteuning van steunfiguren

Steunfiguren konden ook gebruik maken van de psychische ondersteuning in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld via individuele sessies, al dan niet samen met het slachtoffer. De steunfiguren namen deel aan 7 en 22% van alle individuele therapiesessies in respectievelijk het Zorgcentrum Brussel en het Zorgcentrum Gent. In het Zorgcentrum Luik werd die informatie niet geregistreerd.

Enkele geïnterviewde steunfiguren hebben dat aanbod benut. Andere respondenten hadden dat aanbod vriendelijk geweigerd. Ze voelden niet de behoefte om met een professional te spreken. Het feit dat het aanbod er was, was voor hen een stok achter de deur indien ze op een later tijdstip die behoefte wel zouden ervaren.

“Voor mij qua steunfiguur was dat meer dan genoeg begeleiding. Ik denk dat we zelf, als steunfiguur die sessies voor psycholoog hadden aangeboden gekregen [...] Dus dat op zich, was al van “Wow, ik mag ... ik hoor daar ook bij”.” (Partner meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

“Als mijn telefoontje en ik kan ook beetje mijn verhaal over V. zeggen. Dat was genoeg voor mij. Ik heb, ehm, geen nood echt om bij iemand te gaan en, ja, mijn verhaal te zeggen.” (Ouder meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

De geïnterviewde partners gaven aan dat ze samen met hun partner bij de psycholoog in gesprek zijn gegaan over intimiteit en hun seksuele relatie, wat zij als positief ervaarden.

“Ik had zoiets van “Mijn vriendin heeft daar meer nood aan. Ik ga haar laten gaan”. Maar dan zijn we er wel samen eens naartoe geweest om dan een keer te praten over onzekerheden dat zij had. Dus op dat gebied is dat wel, ja, nog wel ... Het is een psycholoog specifiek ... Seksuoloog was ze ook, en dat was wel superhandig omdat, ja... dat is gebeurd dus met mijn vriendin, en hoe leer je daar terug mee omgaan en zo, dat volledig terug contact met mekaar en intiem te zijn. En dat was wel goed om daar eens samen naartoe te kunnen gaan en een keer te babbelen daarover.” (Partner meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

Voor steunfiguren die verder woonden, was het geen evidentie om een sessie bij de psycholoog te volgen. Bij sommige was die behoefte wel aanwezig, maar woog de verplaatsing niet op tegen de sessie.

“Ik mocht hier naar een psycholoog komen. Zij betaalden dat. Maar ziet ge mij twee uren op twee uren af rijden om naar de psycholoog te komen? Dat ging niet. Er is ook nergens door de overheid voorzien voor mensen ... Stel er komen geen centra dicht bij alle plaatsen, voorzie dan dat er ergens ter land een psycholoog bereid is om te betalen dat die mensen die hier geweest zijn met een trauma dat die daar naartoe kunnen. Ik moet die psycholoog zelf betalen. [...], dat is geen evidentie.” (Ouder minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

Die resultaten tonen dat het belangrijk is om de sessies bij de psycholoog aan steunfiguren aan te bieden. Waar minder makkelijk op een groepsaanbod wordt ingegaan (zie groepssessies), kan het individuele aanbod wel de nodige ondersteuning bieden aan steunfiguren.

4.2.7.4 Informatiegids voor steunfiguren

Van bij de start van het pilootproject was een informatiegids voor steunfiguren beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels en Duits. Die gids was in papieren versie beschikbaar in de Zorgcentra na Seksueel Geweld en was online te consulteren op de website seksueelgeweld.be. We hebben al vermeld hoeveel respondenten die gids voor steunfiguren ook werkelijk hadden gekregen.

Op de vraag in welke mate zij tevreden waren over de informatiegids voor steunfiguren, gaven de respondenten die de vragenlijst voor steunfiguren invulden, een mediane score van 9 op 10 [8 -10] (N = 26). De respondenten verklaarden dat de gids handige tips bevatte over hoe ze het beste omgaan met het slachtoffer en hoe ze bepaalde gedragingen van slachtoffers kunnen interpreteren. Verschillende respondenten hadden echter nog niet de kans gehad om de brochure door te nemen toen ze de vragenlijst invulden.

Sommige steunfiguren konden zich tijdens de interviews niet meer herinneren dat ze een gids hadden ontvangen.

“Ik kan mij dat niet herinneren. Misschien wel, maar ik kan het mij niet herinneren” (Begeleider van meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

“J'ai reçu des papiers. Mais je vous avoue que quand on est à ce moment-là, on n'a pas envie de lire les papiers.” (Partner van meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Brussel)

Degenen die het zich wel nog herinnerden, beschouwden de informatiegids als een positieve ondersteuning. Hij bood de eerste concrete informatie en een houvast over hoe zij met de situatie konden omgaan. Sommige respondenten spoorden ook andere steunfiguren van het slachtoffer aan om de gids door te nemen.

“Ik zeg [tegen haar zus]: “Hier, aub, lezen. Zo kun je helpen, zo weet je hoe je haar klein maakt” ... En haar vriend ook: “Aub, hier, lezen”. Zo vermijd je meer conflicten met elkaar en dat helpt voor allemaal ... En mijn vriend ook, ik zeg: “Kun je aub lezen? Zo ga je haar een beetje beter begrijpen”.” (Ouder van meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

Page | 145

Het toont hoe belangrijk het is om de informatiegids goed onder steunfiguren te verspreiden. Uit de resultaten van de vragenlijst kunnen we immers besluiten dat er nog een groep van steunfiguren is die deze informatiegids niet kreeg, maar wel gewenst zou hebben.

4.2.7.5 Groepsessie voor steunfiguren

Vanaf april 2018 werden groepsessies georganiseerd voor steunfiguren van ZSG-patiënten en andere slachtoffers die geen zorg in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld kregen. Zowel in Gent als in Brussel vonden twee groepsessies plaats waarvan de deelnemers bestonden uit ouders, partners en vrienden van slachtoffers (Tabel 4.2-ddd). Een belangrijk aantal sessies werd geannuleerd wegens geen of te weinig inschrijvingen. In het Zorgcentrum Brussel was er naast die psycho-educatieve sessies vraag naar een praatgroep voor steunfiguren.

Tabel 4.2-ddd: Kenmerken van groepsessies voor steunfiguren				
	ZSG			
	Bruxelles	Gent	Liège	Totaal
	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
Deelnemers aan groepsessie	6	9	0	15
Ouder van slachtoffer	5	2	0	7
Partner van slachtoffer	1	4	0	5
Vriend(in) van slachtoffer	0	2	0	2
Andere steunfiguur	0	1	0	1
Aantal groepsessies	2	2	0	4
Aantal geannuleerde groepsessies/ zonder deelnemers	3	4	2	9

Respondenten die de vragenlijst voor steunfiguren invulden, gaven een mediane score van 8 op 10 [7,5 – 10] (N = 13) op de vraag in welke mate zij tevreden waren over de groepssessie voor steunfiguren. De respondenten vonden de groepssessies interessant, helder en aangenaam.

“Het gaf een duidelijk beeld. Dat alle reacties van het slachtoffer normaal zijn. En een gevolg zijn van wat gebeurd is.” (Steunfiguur Zorgcentrum Gent)

Page | 146

Enkele steunfiguren merkten op dat de doelstelling van de groepssessies iets duidelijker mocht aangegeven worden.

“Infosessie en persoonlijke uitwisseling liepen soms wat door elkaar. Op zich niet zo erg, maar misschien duidelijk vermelden in de uitnodiging. Is misschien niet voor iedereen even ‘veilig’.” (Steunfiguur, Zorgcentrum Gent)

Van de geïnterviewde steunfiguren nam geen enkele persoon deel aan de groepssessies. Verschillende respondenten oordeelden dat de sessies geen meerwaarde zou hebben gehad in hun herstelproces, waardoor ze die ook niet hebben bijgewoond. De grootste drempel om deel te nemen, was het delen van hun ervaringen in een groep. Enkele respondenten vonden dat moeilijk en zeiden geen behoefte te hebben om daarover in gesprek te gaan met onbekenden.

“Par moments, je me dis oui. Par moments, je me dis que j'ai déjà assez avec mes problèmes, sans vouloir intervenir ou entendre les problèmes des autres. Mais d'un côté, je me dis peut-être que l'expérience des autres peut m'aider moi ... Donc voilà, je ne sais pas.” (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Luik)

“Maar ik ben niet zo een groepsman. Dat is dat. Ik zag dat niet zitten. De een gaat daar veel uit halen en de ander heeft liever van “Neen, ik verwerk het liever op mijn manier”. Dus dat was het geval. Maar ze geven u zeker de mogelijkheid.” (Ouder van meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

“Je ne sais pas, c'est quelque chose de pas facile à vivre en groupe.” (Partner van meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Brussel)

Daarnaast was de afstand tot het centrum en de tijdsinspanning vaak een drempel om deel te nemen. De groepssessies vielen meestal 's avonds op een werkdag en voor enkele respondenten was dat geen ideaal moment.

“Op een manier, interesseert mij dat wel, maar dat is dikwijls 's avonds, en ja, 's avonds ... om daar nog speciaal voor te vertrekken. Het verlof dan zeker, want ik zit dan thuis meestal in het verlof en dan, en dan moet ik van thuis en dat is een halfuur, driekwartier rijden en dan ...” (Partner meerderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

“Pff, als ik tijd moest hebben wel, ja.” (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

De interesse in de groepssessies voor steunfiguren was dus voorlopig redelijk beperkt. Buitenlandse ervaringen tonen echter dat steunfiguren vaak pas na enige tijd behoefte hebben aan ondersteuning, wanneer bijvoorbeeld het juridische proces opgestart wordt. Vandaar het belang de groepssessies ook het komende jaar verder te evalueren.

4.3 Organisatorische aspecten ziekenhuis

4.3.1 Handelings- en stappenplannen

De handelingsplannen en stappenplannen beschrijven duidelijk de verschillende procedures die de medewerkers van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld moeten volgen bij de behandeling, opvolging en doorverwijzing van slachtoffers. Alle medewerkers zijn het erover eens dat die handelingsplannen een goede leidraad vormen en dat ze goed en volledig zijn opgesteld. Op die manier garanderen de plannen dat slachtoffers uniform en systematisch worden verzorgd en begeleid, en zijn ze een zeer goede ondersteuning tijdens de opleiding. Zodra de medewerkers meer ervaring hebben binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld, worden de plannen nog weinig geconsulteerd.

Toch geven de medewerkers aan dat de documenten soms net te uitgebreid of te log zijn, dat de handelingsplannen niet altijd volledig overeenkomen met de complexe realiteit, en sommige zaken nog ontbreken.

Om de gebruiksvriendelijkheid ervan te vergroten, vinden de medewerkers dat de documenten best vereenvoudigd en geschematiseerd worden, wat zij in veel gevallen reeds zelf hebben gedaan. Gezien hun terreinervaring wensen ze op regelmatige basis en samen met de andere centra betrokken te worden bij de verdere aanpassing van de documenten.

Een digitalisering van de documenten zou de administratieve werklast eveneens verlichten. In wat volgt, halen we de verschillende aandachtspunten aan om de handelingsplannen en andere ondersteunende documenten aan te passen.

Gedurende de observaties van de forensisch verpleegkundigen in het Zorgcentrum Gent in maart 2018 stelde een onderzoeker vast dat de forensisch verpleegkundigen tijdens de acute zorgen de handelingsplannen voor 94% correct toepasten. Onderstaande Tabel 4.3-a toont, per fase van de acute zorgen, welk percentage van de stappen in het handelingsplan correct uitgevoerd werden. De categorie “niet uitgevoerd” betekent dat de forensisch verpleegkundige die taken had moeten uitvoeren, maar dat niet deed. De categorie “niet geobserveerd” betekent dat de observator de uitvoering van bepaalde taken niet kon observeren omdat ze zich op een gegeven moment niet in dezelfde ruimte bevond als de forensisch verpleegkundige.

	Casus 1	Casus 2	Casus 3	Casus 4	Casus 5
Onthaal/Eerste psychische hulp					
Correct uitgevoerd	18 (90%)	17 (85%)	18 (90%)	18 (90%)	20 (100%)
Niet uitgevoerd	2 (10%)	1 (5%)	2 (10%)	2 (10%)	0 (0%)
Niet geobserveerd	0 (0%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Forensisch onderzoek					
Correct uitgevoerd	36 (95%)	38 (100%)	38 (100%)	36 (95%)	38 (100%)
Niet uitgevoerd	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Niet geobserveerd	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5%)	0 (0%)
Medische zorgen					
Correct uitgevoerd	12 (92%)	12 (92%)	13 (100%)	11 (85%)	12 (93%)
Niet uitgevoerd	1 (8%)	1 (8%)	0 (0%)	2 (15%)	1 (7%)
Niet geobserveerd	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Voorbereiding van de nazorg					
Correct uitgevoerd	13 (93%)	13 (93%)	14 (100%)	13 (93%)	13 (93%)
Niet uitgevoerd	1 (7%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (7%)
Niet geobserveerd	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)

Tabel 4.3-a: Toepassing van handelingsplannen door forensisch verpleegkundige

4.3.1.1 Eerste psychische hulp in handelingsplan

Volgens de handelingsplannen staat de forensisch verpleegkundige in voor de eerste psychische hulp. Zoals eerder aangegeven, schakelt de verpleegkundige daarvoor soms de hulp in van een psychiater van wacht (in 4% van de gevallen). Die rol was nieuw voor vele forensisch verpleegkundigen en enkelen gaven aan onderschat te hebben dat een belangrijk aandeel van de slachtoffers een psychische problematiek had. Gedurende het pilootproject wonnen ze echter aan zelfvertrouwen in het uitvoeren van deze taak. Het verlenen van de eerste psychische hulp door de forensisch verpleegkundigen staat dan ook niet ter discussie. Wel dient er volgens de psychologen voor gezorgd te worden dat de forensisch verpleegkundigen daarin voldoende ondersteund worden door middel van de volgende interventies:

- De psychische aspecten moeten ruimer in de basis- en continue opleiding worden geïntegreerd. Daarbij moet meer aandacht besteed worden aan psychopathologie, omgaan met crisissituaties en stabilisatietechnieken. Rond die onderwerpen werden reeds verschillende sessies georganiseerd gedurende de continue opleiding;
- Er is meer overleg nodig met psychologen die een coachende rol kunnen opnemen;
- Er moet een kwalitatieve supervisie met betrekking tot de psychische aspecten zijn.

De risicotaxatieformulieren die tijdens de eerste psychische hulp gebruikt worden, worden volgens alle medewerkers ook het beste aangepast. De inhoud wordt grotendeels pertinent gevonden maar het instrument is volgens hen niet gebruiksvriendelijk genoeg. De risicotaxatie kan minder uitgebreid en korter (maximum twee pagina's), met een meer logische flow. Vragen rond zelfdoding zouden verder uitgediept kunnen worden. Een vereenvoudiging van het document verloopt best in samenspraak met forensisch verpleegkundigen, psychologen en experts.

4.3.1.2 Forensisch onderzoek volgens het Forensisch Stappenplan

Tabel 4.3-b beschrijft hoeveel stalen gemiddeld zijn afgenomen per slachtoffer bij wie een forensisch onderzoek gebeurde, en dat per type staalafname. Voornamelijk wat betreft de FloQ-swabs en de DSM-swabs merken we een groot verschil in afname tussen de verschillende centra. Daarnaast ligt het aantal stalen dat het Zorgcentrum Brussel gemiddeld heeft afgenomen een stuk lager dan voor het Zorgcentrum Gent en het Zorgcentrum Luik. Die verschillen in staalafname wijzen er waarschijnlijk op dat de indicatie van het aantal af te nemen stappen per lichaamsregio in het stappenplan anders geïnterpreteerd en zodoende anders afgenomen wordt in de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld. De forensische werkgroep heeft de verdere verduidelijking van het Forensisch Stappenplan en supervisie van de implementatie dan ook als taak opgenomen.

De forensisch verpleegkundigen zijn door forensisch artsen opgeleid om op een kwalitatief hoogstaande manier stalen af te nemen. De Nederlandstalige forensisch verpleegkundigen zijn allen opgeleid door de forensisch arts die binnen de forensische werkgroep het voortouw had genomen om de inhoudelijk-technische elementen van het Forensisch Stappenplan uit te werken. De Franstalige forensisch verpleegkundigen die bij aanvang van het pilootjaar startten, kregen eerst een korte opleiding van een forensisch arts die wel vertrouwd was met de Seksuele Agressie Set, maar niet met het Forensisch Stappenplan. Daardoor hebben de forensisch verpleegkundigen in Luik in de beginfase enkele stalen suboptimaal afgenomen en namen ze per aangeduide regio in het Forensisch Stappenplan meer wissers af dan hun collega's in Gent en Brussel.

Dat is na bespreking binnen de forensische en de politioneel-juridische werkgroepen bijgesteld. Daarnaast is ook beslist dat bij een nieuwe basisopleiding voor forensisch verpleegkundigen het luik over de forensische staalafname steeds moet worden gegeven door forensisch artsen die wel vertrouwd zijn met het Forensisch Stappenplan.

Om een correcte implementatie van het Forensisch Stappenplan te garanderen en de forensisch verpleegkundigen behendiger in de afname te maken, zijn de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld op vraag van de verpleegkundigen met trimestriële **forensische supervisies** door een wetsarts gestart. In Gent is die supervisie op 30.10.2018 van start gegaan, in Brussel op 15.11.2018 en in Luik op 20.11.2018.

“Een vraag die ik ook heel vaak krijg, is wat met de interpretatie en dat heb ik zowel in Gent als in Brussel de vraagstelling gekregen. Ja, we zitten hier met letsels, we beschrijven dat wel en we doen maar, maar we weten niet wat er daar verder mee gebeurt en, ja, wanneer moeten we eigenlijk de magistraten inlichten van, ja, dit zijn ernstige letsels. Voorbeeld, als je ziet dat er geweldpleging tegen de hals geweest is, dat is levensbedreigend en dat is poging tot doodslag. Dat is net iets erger, maar ja, dan is de vraag voor de forensisch verpleegkundige: “Hoever mogen wij gaan? Wanneer moeten wij vragen dat er een forensisch arts bijkomt?””
(Forensisch expert)

De forensisch verpleegkundigen vonden het wenselijk dat de supervisies verder routinematig in alle centra aangeboden worden en dat dit bij opstart van nieuwe centra ook onmiddellijk standaard voorzien wordt.

Tabel 4.3-b: Gemiddeld staalverbruik per persoon die een forensisch onderzoek ondergingen naargelang het type staal								
	ZSG							
	BRUSSEL (N=244)		GENT (N=196)		LUIK (N=162)		TOTAAL (N=602)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Floq	0,15	1,71%	0,73	5,64%	2,97	21,64%	1,28	10,84%
Dsm nat	1,71	19,30%	2,18	16,85%	0,14	0,99%	1,34	11,33%
Dsm droog	1,73	19,57%	2,20	17,01%	0,14	0,99%	1,36	11,46%
Nagelreiniger	0,00	0,00%	0,02	0,16%	0,01	0,04%	0,01	0,07%
Bloed niet gedefinieerd	0,09	1,02%	1,22	9,43%	1,69	12,33%	1,00	8,45%
Bloed toxicologie	0,45	5,14%	0,25	1,93%	0,12	0,85%	0,27	2,32%
Bloed referentie	0,53	5,97%	0,14	1,10%	0,14	0,99%	0,27	2,27%
Urine	0,48	5,41%	1,06	8,21%	1,30	9,45%	0,95	7,99%
Haar toxicologie	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,01	0,09%	0,00	0,03%
Haar los	0,00	0,00%	0,01	0,04%	0,00	0,00%	0,00	0,01%
Buccal scrape	0,01	0,14%	0,13	1,03%	0,22	1,57%	0,12	1,02%
Braaksel	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Kleren	1,10	12,40%	1,57	12,12%	1,33	9,67%	1,33	11,24%
Schoenen	0,00	0,05%	0,02	0,12%	0,01	0,09%	0,01	0,09%
Ground sheet	0,03	0,32%	0,10	0,79%	0,07	0,49%	0,07	0,56%
Tampons	0,00	0,05%	0,02	0,16%	0,02	0,18%	0,02	0,14%
Maandverbanden	0,02	0,19%	0,06	0,43%	0,03	0,22%	0,03	0,29%
Toiletpapier	0,15	1,67%	0,07	0,51%	0,19	1,35%	0,13	1,12%
Condoom	0,01	0,09%	0,01	0,08%	0,01	0,04%	0,01	0,07%
Foto	1,18	13,37%	1,53	11,80%	3,00	21,86%	1,90	16,08%
Type staal is niet vermeld	1,20	13,60%	1,63	12,59%	2,35	17,14%	1,73	14,60%
Totale aantal stalen	8,86	100%	12,93	100%	13,72	100%	11,84	100%

Daarnaast gaven de forensisch verpleegkundigen aan dat het onderdeel van de basisopleiding over de rol en de taken van het DNA-labo nog meer mocht benadrukken uit welke verschillende stappen de analyse bestaat en tot welke resultaten die kan leiden. Het zou de forensisch verpleegkundigen niet alleen meer inzicht bieden in de mate waarin hun staalafname de mogelijkheid tot analyse beïnvloedt, maar het zou hen ook toelaten om gerichter de vragen van slachtoffers over de staalafname en -analyse te beantwoorden.

Om de kwaliteit van de forensische procedures verder te verbeteren, merkten de forensisch experts op dat het noodzakelijk is om de foto's van de letsels rechtstreeks naar de magistraat te sturen en duidelijk in het stappenplan aan te duiden wanneer er fysiek geweld is gebruikt. De forensisch verpleegkundigen moeten bijgevolg de magistraten er actief op wijzen dat een extra interpretatie door een forensisch arts gewenst is.

“Als de verpleegkundigen vragen hebben over de foto's, wat heb je aan de foto's als je niemand hebt om ze te interpreteren. De foto's hoeven ook niet naar iedereen verspreid te worden, enkel rechtstreeks naar de magistraat of naar de forensisch deskundige die de foto's gaat beoordelen of die gaat zeggen dat zijn ernstige letsels of banale. Dit kan passen in het verhaal of dit kan niet passen.” (Forensisch expert)

Ten slotte oordeelde het Zorgcentrum Brussel dat de procedures van het forensisch onderzoek bij kinderen nog onvoldoende in het stappenplan zijn aangepast.

Op basis van het bovenstaande besluiten we dat het Forensisch Stappenplan de volgende aanpassingen behoeft:

- Het document moet gebruiksvriendelijker worden gemaakt door in meer schrijfruimte te voorzien en de logische volgorde van afname aan te passen;
- Het document wordt idealiter gedigitaliseerd en zou in kleur moeten kunnen worden afgedrukt;
- Een addendum dient te worden toegevoegd, met afbeeldingen van het hoofd en de hals, evenals een afbeelding van kinderen en adolescenten in het stappenplan voor minderjarigen;
- Een gestandaardiseerde symbolenlijst voor de beschrijving van letsels moet worden ingevoegd. Die lijst stemt het beste overeen met de lijst die door forensisch artsen wordt gebruikt. Men dient ook na te gaan of men met kleurcodes kan werken zoals forensisch artsen doen. Dat vereist de digitalisering van het stappenplan en de mogelijkheid tot kleurenprint;
- Er is een inventarisatielijst voor kledij nodig, waarbij ook aangegeven wordt in welke zak de kledij zich bevindt;
- Het is noodzakelijk om de toewijzing van ZSG-nummers aan te passen, zodat de eerste twee letters van de plaats van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld vermeld worden, bijvoorbeeld 'BR' in plaats van 'B' voor het Zorgcentrum Brussel;
- Het type staalafname, de plaats van staalafname en de plaats van bewaring dienen duidelijker in de inventaris van het stappenplan te worden aangeduid;
- Het stappenplan moet de locatie van biologische stalen duidelijker aangeven, zodat ze onmiddellijk in de diepvries worden geplaatst;
- De Franse versie van het stappenplan dient duidelijker uit te leggen hoeveel stalen in de vaginale zone afgenomen moeten worden: 1 extern staal en 2 interne stalen (hoog en laag);
- De forensisch verpleegkundigen moeten benadrukken wanneer er fysiek geweld is gebruikt, zodat de aandacht van de magistraat wordt gevestigd op de noodzaak om een bijkomende interpretatie van een forensisch arts te vragen.

Verder is het noodzakelijk dat de forensisch verpleegkundigen op de zakken met forensische stalen voortaan niet enkel het ZSG-nummer, maar ook het handelend parket en de opdrachtgevende magistraat duidelijk vermelden.

Daarnaast is een bijkomende opleiding over kwaliteitsvolle foto's van de letsels bij de slachtoffers noodzakelijk.

Page | 152

4.3.1.3 Medische zorgen volgens het handelingsplan

De medische werkgroep moet verder uitklaren in welke mate de verschillende opvolgingsprotocollen wat betreft hiv en andere soa's gestroomlijnd kunnen worden. Het betreft de doorverwijzing wanneer geen NONOPEP wordt voorgeschreven, opvolgingsmomenten en het vermijden van interacties met andere medicatie.

De forensisch verpleegkundigen zijn vragende partij om over de medische opvolging van slachtoffers meer feedback van de artsen-medisch verantwoordelijke te krijgen. Dat zou kunnen gebeuren via casusbesprekingen en een trimestriële revisie van de patiëntendossiers door een arts.

4.3.1.4 Casemanagement volgens het handelingsplan

Hoewel het handelingsplan aangeeft dat de casemanagers slachtoffers op een warme manier naar andere organisaties moeten doorverwijzen, dient daar blijkbaar toch meer de nadruk op gelegd te worden. Aangezien de slachtoffers meer informatie over de justitiële opvolging vroegen, is het nodig om de rol van de casemanagers in de justitiële opvolging verder te verduidelijken in het handelingsplan.

In het handelingsplan moet de bewaartermijn van forensische stalen voor meerderjarige slachtoffers van twaalf naar zes maanden gebracht worden. De bijhorende contactname met slachtoffers om hen te herinneren aan de mogelijkheid om een klacht neer te leggen, moet naar maand 2 en maand 5 worden verschoven.

Daarnaast is het nodig om de procedure voor de vernietiging van de stalen van slachtoffers die geen klacht hebben neergelegd, zoals die tijdens het pilootjaar ontwikkeld werd, in het handelingsplan op te nemen.

4.3.1.5 Psychologische opvolging volgens het handelingsplan

Criteria voor psychologische hulp en doorverwijzing

Volgens het handelingsplan komen enkel slachtoffers die zich binnen de maand na de feiten melden, in aanmerking voor psychologische opvolging. De mensen bij wie het geweld meer dan een maand

geleden plaatsvond, kunnen volgens het handelingsplan wel beroep doen op een oriëntatiegesprek met de psycholoog. De psychologen vinden die grens werkbaar voor de meeste slachtoffers, omdat ze het fenomeen van zorghoppen tegengaat. Maar voor bepaalde groepen, zoals adolescenten en mensen in een acute crisis, menen ze dat die grens te strikt is.

In de praktijk beslissen de psychologen op basis van enkele risicofactoren (zoals het effect op het huidige functioneren, kans op succesvolle doorverwijzing) om bij bepaalde mensen toch een langdurigere opvolging op te starten. Het is dan ook belangrijk dat de psycholoog die evaluatie op zich kan nemen en de triage niet reeds gebeurt aan de telefoon door de forensisch verpleegkundige. Het risico bestaat immers dat impliciet wordt ontraden om een afspraak te maken, aangezien het “slechts een oriëntatiegesprek” betreft.

Wat betreft de doorverwijzingen van slachtoffers die zich langer dan een maand na de feiten aanmeldde, dient er rekening mee gehouden worden dat ze goed begeleid worden.

“Wat dat ik een beetje vond dat mankeerde ... Ik kon mijn psycholoog, allee, er was eigenlijk geen psycholoog voorhanden om mee te spreken. En dan moest ik contact opnemen met het CAW van [andere stad] waar ik dan heel mijn verhaal opnieuw moest doen. En dan had ik zoiets van “Ja, is het nu wel zo dringend ... zijn er niet meer mensen die hulp nodig hebben”, zoiets had ik dan. En ik had ook geen zin om dat verhaal weer helemaal opnieuw te moeten doen. Ik denk dat dat gemakkelijk geweest zou zijn, moest zij die informatie hebben door kunnen geven aan een psycholoog ter plaatse, die u dan gewoon opbelde of waar dat je dan een afspraak mee kon maken.” (Slachtoffer Zorgcentrum Brussel, seksueel geweld meer dan een maand geleden)

De psychologen signaleren dat er nog steeds te weinig therapeuten in traumaverwerking gespecialiseerd zijn naar wie ze kunnen doorverwijzen én dat de bestaande traumapsychologen vaak te lange wachtlijsten hebben. Enkel in Brussel is er in dat kader een zeer nauwe samenwerking met SOS Viol. De beperkte beschikbaarheid van traumapsychologen bemoeilijkt dan ook de doorverwijzing. Twee pistes kunnen hier volgens de ZSG-psychologen een oplossing bieden:

1. Er wordt een expertisecentrum voor seksueel geweld opgericht waar ook niet-acute slachtoffers kunnen worden behandeld;
2. Er worden overeenkomsten met centra geestelijke gezondheidszorg gesloten, zodat zij ZSG-patiënten prioritair behandelen.

Psychologische evaluatie

Het handelingsplan schrijft voor dat de psychologen op verschillende tijdstippen de PCL-5-, GAD-7-, AUDIT-C- en PQH-9-vragenlijsten afnemen. Zij vinden de evaluatieschalen echter te belastend, zowel voor de slachtoffers als voor de psycholoog. De afname neemt veel tijd in beslag, er is een overlap tussen de verschillende schalen, en verschillende zaken zoals symptomen van angst, depressie of alcoholgebruik worden ook geïdentificeerd tijdens het klinisch interview.

De psychologen oordelen wel zeer positief over de PCL-5, die acute stressreactie en posttraumatische stressklachten in kaart brengt. Die schaal helpt hen om symptomen te objectiveren die door het slachtoffer vaak niet gekend zijn en ze laat toe (net als de andere schalen) om een evolutie in de tijd te zien.

De psychologen stellen daarom voor om enkel de PCL-5 standaard te gebruiken. Ze willen de andere vragenlijsten (PHQ-9, GAD-7 en AUDIT C) eerder optioneel aanwenden, wanneer dat nodig is. Daarnaast wensen zij een schaal voor dissociatie (DIS-Q) en hechting ter beschikking te hebben. Om symptomen van depressie, angst en alcoholgebruik verder te objectiveren en registreren, opperen ze om de risicotaxatie 2 te herwerken en uit te breiden.

Volgens het handelingsplan dient de eerste afspraak bij het HRC en die bij de psycholoog op dezelfde dag plaats te vinden, omdat dat de tijd en kost voor de verplaatsing zou verminderen. In de Zorgcentra Luik en Brussel bevindt het HRC zich op een andere plaats dan het ziekenhuis en wordt die logica dan ook niet steeds toegepast.

Watchfull waiting

In de handelingsplannen meten de psychologen op dag 3 acute stressreactie. Daarop volgt een week van *watchfull waiting*, waarna ze slachtoffers met een acute stressreactie, opnieuw zouden moeten evalueren. Volgens de betrokken psychologen heeft die richtlijn in de praktijk echter weinig nut en zij verkiezen meteen de therapie voor die slachtoffers op te starten. De NICE-richtlijnen zijn eind 2018 ook in die zin veranderd en het handelingsplan dient dus aangepast te worden.

Therapie

CGT werd in beperkte mate aangeboden in Gent en Luik. Zoals eerder aangegeven werd tijdens de pilootfase enkel in Gent EMDR aangeboden. Het Zorgcentrum Brussel is in januari 2019 met EMDR gestart. Het is wenselijk dat de psychologen hun expertise in verband met het gebruik van EMDR in de acute fase en bij patiënten met een chronische problematiek verder uitwisselen. De psychologen willen eveneens andere types therapieën, zoals systeemtherapie, kunnen gebruiken, zeker wanneer het om eerste preventieve interventies gaat.

De kennis van CGT en EMDR dient echter een belangrijk criterium te blijven bij de rekrutering en opleiding van psychologen, zodat het aanbod van die therapieën verder uitgebreid kan worden.

Voor slachtoffers met een comorbide problematiek, zoals alcoholproblemen of depressie, is het volgens de psychologen essentieel om als Zorgcentrum na Seksueel Geweld te blijven werken op het trauma en voor de andere problemen door te verwijzen.

Duur opvolging

Terwijl slechts een minderheid van de slachtoffers meer dan drie sessies heeft gevolgd in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, bleef het voor de psychologen belangrijk om die mogelijkheid te kunnen aanbieden en met sommige patiënten dus een langer traject op te starten. Zij pleitten ervoor om de maximum 20 sessies te behouden.

Aan het einde van het proefproject merkten de forensisch verpleegkundigen ook op dat slachtoffers die al eerder gestopt waren met casemanagement en psychische opvolging, terug contact opnamen met het Zorgcentrum na Seksueel Geweld wanneer hun zaak voorkwam of geseponeerd werd.

De politie gaf dan ook aan dat we aan het begin van het project ervan uitgegaan waren dat Slachtofferonthaal die opvolging voldoende zou voorbereiden. Maar onvoldoende slachtoffers werden

door Slachtofferonthaal opgevolgd en er was meer dan de praktische voorbereiding en uitleg, er was ook de impact van de rechtszaak op het slachtoffer die de nodige zorg behoeft.

“Ik had daar niet over nagedacht, maar nu dat je dat zegt denk ik dat je bijna moet gaan coachen, want dat is een theater dat wordt opgevoerd, hè. Ik denk dat je daar mensen moet gaan coachen en zeggen: “Kijk, dat is een theaterstuk” en, allee, om daar afstand te creëren tussen wat gezegd wordt. Moeilijk, hè, maar het gaat natuurlijk over u, hè. Er wordt daar iets anders ... er wordt gezegd dat je liegt of twijfelt of je zegt dat je wel hebt toestemming gegeven, er wordt realiteit gecreëerd (...) je moet je daartegen wel verdedigen. Dat wordt een nieuwe werkelijkheid ook, hè, wat daar gezegd wordt.” (Leidinggevende politie)

Ook bij het parket benadrukten ze de noodzaak om in die periode bovenop Slachtofferonthaal terug de traumapsycholoog van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te kunnen inschakelen.

“Moi, je pense que si ces personnes au moment du procès se profilent, peuvent avoir recours à une aide psychologique pour débriefer et imaginer ce qui va se passer, ce serait une assez bonne chose. Les assistantes de justice ou les assistants de justices, ils accompagnent les personnes physiquement. Elles peuvent être présentes à l’audience, expliquer comment les choses vont se passer. Mais est-ce que ça suffit ? Est-ce que c’est adéquat ? Voilà ce sont des assistantes sociales. Elles n’ont pas de compétences autres que celles-là, que d’accompagner et prévenir, c’est surtout vraiment ça. Dire et expliquer ce qu’elles vont voir, ce qu’elles vont entendre, ce qui va être difficile. Mais à mon avis on a besoin d’une autre prise en charge à ce moment-là. Je pense aussi que peut être qu’une prise en charge est importante aussi quand la victime apprend qu’il n’y aura pas de suite, qu’il y a un non-lieu, qu’il y a un classement sans suite.” (Advocaat-generaal)

Ondersteunende instrumenten

Het Zorgcentrum Gent ontwikkelde een aantal ondersteunende instrumenten voor slachtoffers tijdens het pilootjaar:

- een infobrochure over acute stressreactie en posttraumatische stressstoornis voor slachtoffers;
- een werkblad om de hulpbronnen en coping-strategieën van het slachtoffer in kaart te brengen. Het werkblad kan samen met de hulpverlener of alleen door het slachtoffer ingevuld worden en kan ook tijdens het verdere casemanagement gebruikt worden.

De psychologen wensen die tools voor de verschillende centra aan te passen. De tools kunnen via het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in papieren versie verspreid worden, maar ook via de website seksueelgeweld.be. Daarnaast adviseren de psychologen het gebruik van ‘mobile health’-applicaties na te gaan zoals de app ‘PTSD-coach’ die reeds in meerdere talen beschikbaar is.

Aanklampend werken

De psychologen stellen voor vaker zelf contact op te nemen wanneer slachtoffers niet meer opdagen bij een volgende psychologische consultatie. Die contacten worden nu veelal gefaciliteerd door de casemanager. Door de band die de slachtoffers reeds met de psycholoog hebben, zullen ze misschien

makkelijker terug de stap naar de hulp zetten of kan een beter inzicht verkregen worden in de reden waarom mensen niet langer de psychologische begeleiding wensen.

4.3.2 Opleiding ziekenhuispersoneel

Page | 156

4.3.2.1 *Basisopleiding forensisch verpleegkundigen en psychologen*

Aan het einde van elke module van de basisopleiding werden de deelnemers uitgenodigd om een evaluatieformulier in te vullen. De deelnemers konden de opleidingsmodule beoordelen op een schaal van 0 (zeer ontevreden) tot 10 (zeer tevreden) en schriftelijke feedback geven. In totaal werden 1728 evaluaties ingevuld, 680 feedbackformulieren uit de Nederlandse opleiding en 1048 uit de Franse opleiding. De responsgraad onder de medewerkers was 81,3% voor de Nederlandstalige training en 79,3% voor de Franstalige training. Voor de Nederlandstalige opleiding was de gemiddelde tevredenheidsscore voor de inhoud van de sessie 8,4/10. De bruikbaarheid van de sessie binnen de ZSG-context scoorde eveneens 8,4/10 en de gebruikte methode scoorde 8,3/10.

Voor de Franstalige opleiding was de gemiddelde tevredenheid over de inhoud van de sessie 8,5/10, 8,4/10 met betrekking tot de bruikbaarheid van de sessie binnen hun ZSG-werk en ten slotte 8,3/10 wat betreft de gebruikte methode. De gedetailleerde evaluatie per sessie wordt beschreven in de bijlage.

Alle medewerkers waren erg positief over de basisopleiding, aangezien ze volgens hen een breed kader had geboden waarin alle aspecten van het werk aan bod kwamen. Veel materie was nieuw voor hen, zoals de politionele en juridische aspecten van seksueel geweld. Ook de psychologische aspecten van de opvang en begeleiding van de slachtoffers was nieuw voor de forensisch verpleegkundigen. De Brusselse medewerkers vonden de uitleg over de verschillende sociale instanties eveneens zeer verrijkend.

Algemeen is het multidisciplinaire karakter van de opleiding erg goed onthaald. Daarentegen werd de opleiding soms ook als te breed en te repetitief ervaren. De inhoud was voor velen nogal theoretisch met te weinig nadruk op de praktijk. Voornamelijk de medewerkers van Luik waren van mening dat de opleiding te lang duurde. Wat lesgevers betreft gaven de forensisch verpleegkundigen aan dat de lesgever voor het forensische luik in de Franstalige opleiding vervangen moest worden door een forensisch arts die het Forensisch Stappenplan kent. Qua organisatie werd het feit dat de forensisch verpleegkundigen, psychologen en zedeninspecteurs enkele sessies samen volgden en met elkaar konden kennismaken als een zeer groot pluspunt bevonden.

Concreet stelden de deelnemers voor om binnen de opleiding meer te focussen op de praktijk, zoals het onthaal van slachtoffers en de staafafname. Dat zou onder andere via rollenspelen kunnen gebeuren. De deelnemers zagen ook een bezoek aan een bestaand Zorgcentrum na Seksueel Geweld of enkele dagen meelopen met ervaren ZSG-medewerkers voor de eigenlijke opleiding als kansen voor de toekomstige basisopleidingen. De medewerkers suggereerden verder om de ervaren ZSG-medewerkers als lesgevers te laten fungeren, nu die bestaan.

UGent-ICRH van zijn kant formuleerde in het evaluatierapport van de opleiding (bijlage 19) de volgende aanbevelingen:

- De modules van de functiespecifieke opleiding zouden de onderwezen theorie meer aan de specifieke handelingsplannen en concrete ZSG-casussen moeten koppelen. Ook het gebruik van meer activerende methodieken zou de kwaliteit van de opleiding verbeteren.
- Sommige modules die niet specifiek gericht zijn op het seksueel geweld, kunnen uit het curriculum worden verwijderd. Modules rond de concrete procedures van bijvoorbeeld het ziekenhuis kunnen binnen het ziekenhuis zelf georganiseerd te worden.
- Bepaalde opleidingsmodules voldeden niet aan de vooropgestelde doelstellingen. Bij een volgende opleiding moet voor desbetreffende modules de inhoud en/of lesgever worden aangepast.
- In de toekomst is het wenselijk om in het Nederlands en in het Frans een simulatievideo te hebben waarbij het volledige zorgtraject duidelijk getoond wordt, vanaf het onthaal in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld tot en met de juridische opvolging, en met de juiste stappen volgens de uitgetekende stappenplannen.
- Naast de basisopleiding moet er in een continue vorming en opleiding voor de medewerkers worden voorzien. De basisopleiding kan zich beperken tot de noodzakelijke kennis om aan de slag te gaan in een Zorgcentrum na Seksueel Geweld, terwijl de continue opleiding kan georganiseerd worden wanneer de ZSG- medewerker al aan het werk is.
- Bij de organisatie van volgende opleidingstrajecten moet beroep gedaan worden op de knowhow en expertise van de ZSG-medewerkers. Zij kunnen als lesgever of trainer ingezet worden.
- Inhoudelijk zullen de toekomstige opleidingen meer aandacht moeten besteden aan de psychiatrische ziektebeelden en het bewaken van grenzen als hulpverlener.

Page | 157

Aangezien gedurende het pilootjaar nieuwe medewerkers werden gerekruteerd, is van 21 tot 25 januari 2019 een verkorte basisopleiding (zowel gemeenschappelijk als functiespecifiek) georganiseerd. Daaraan namen drie forensisch verpleegkundigen en één psycholoog van het Zorgcentrum Brussel deel, zeven forensisch verpleegkundigen en één psychologe van het Zorgcentrum Luik, en twee forensisch verpleegkundigen en één psychologe van het Zorgcentrum Gent. Verschillende aandachtspunten zijn toen reeds doorgevoerd. Naast die verkorte opleiding werden de deelnemers op de werkvloer opgeleid, door minimum twee weken alle taken uit te voeren samen met een ervaren medewerker.

4.3.2.2 Continue opleiding

Gedurende het pilootjaar konden de medewerkers deelnemen aan continue vormingen (Tabel 4.3-c). De medewerkers van alle centra waren positief over het feit dat de continue vormingen werden aangeboden en dat de thema's werden afgestemd op de behoeften die zij in het werkveld ervaarden. Graag zagen ze nog meer sessies die zich

verder verdiepen in hun dagdagelijkse praktijk. De uitwisseling met collega's uit verschillende centra tijdens de vorming beschouwden ze als zeer leerrijk.

Wegens de permanentie in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en de wisselende werkroosters konden medewerkers soms niet aanwezig zijn of moesten ze vaak de sessie verlaten. De medewerkers stelden daarom voor om meer sessies te organiseren en de planning zo op te stellen dat elke vorming twee keer gegeven wordt. Zo kunnen personen die er de eerste keer niet konden bij zijn, op een volgend moment wel deelnemen. De medewerkers vroegen ook om meer uitwisseling tussen de centra te organiseren, niet alleen tussen de drie Belgische centra maar ook met buitenlandse centra die al langer bestaan.

Tabel 4.3-c: Continue opleiding van de ZSG-medewerkers								
DATUM	Opleiding	Aantal deelnemers	Verpleegkundigen	Psychologen	Zedeninspecteurs	UGent-ICRH/andere dienst	ZSG	Plaats
26/04/2018	Psychologische begeleiding van ouderen	3	0	1	0	2	Gent	Gent
13/06/2018	Prise en charge psychologique des victimes enfants/adolescents	6	1	4	0	1	Brussel en Luik	Luik
25/09/2018	Prise en charge psychologique des victimes avec un handicap mental	6	0	5	0	1	Brussel en Luik	Brussel
25/09/2018	Prise en charge psychologique des victimes migrants	6	0	5	0	1	Brussel en Luik	Brussel
19/10/2018	Dissociatie	10	5	1	4	0	Gent	Gent
6/11/2018	Techniques de stabilisation (FR)	20	17	3	0	0	Brussel en Luik	Luik
8/11/2018	Stabilisatietechnieken (NL)	10	5	1	4	0	Gent	Gent

4.3.3 Coping door personeel en maatregelen ter ondersteuning

De medewerkers geven aan dat er een verschillende interventies zijn die hen emotionele ondersteuning bieden bij het uitvoeren van hun taken. Ze zien die maatregelen als noodzakelijk, want ze vinden het werk psychisch soms erg zwaar werk, met moeilijke casussen die ze alleen behandelen. De ondersteunende interventies zijn de volgende:

- maandelijks tot tweemaandelijks intervisies /supervises in groep onder begeleiding van een psycholoog die voor de drie centra nationaal aangesteld is;
- formele teamvergaderingen en casusbesprekingen georganiseerd door het ziekenhuis;
- informele overlegmomenten tussen collega's;

- individuele consultatie bij een psycholoog van het ziekenhuis die losstaat van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (gestart in Zorgcentrum Brussel vanaf augustus 2018).

UGent-ICRH organiseerde de volgende intervisiemomenten voor het volledige team (Tabel 4.3-d) en supervisiemomenten met de psychologen (Tabel 4.3-e).

Tabel 4.3-d: Teamintervisies		
Zorgcentrum na Seksueel Geweld	Datum	Aantal deelnemers
Zorgcentrum Brussel		
	5/12/2017	
	11/01/2018	11
	15/03/2018	5
	19/04/2018	4
	17/05/2018	4
	21/06/2018	7
	26/07/2018	5
	6/09/2018	4
	11/10/2018	5
	8/11/2018	5
<i>Totale aantal sessies</i>		10
<i>Gemiddeld aantal deelnemers per sessie</i>		5
Zorgcentrum Gent		
	21/11/2017	
	19/12/2017	
	27/02/2018	7
	20/03/2018	4
	17/04/2018	6
	15/05/2018	5
	19/06/2018	4
	15/11/2018	4
<i>Totale aantal sessies</i>		8
<i>Gemiddeld aantal deelnemers per sessie</i>		3.75
Zorgcentrum Luik		
	20/02/2018	10
	27/03/2018	7
	24/04/2018	8
	22/05/2018	5
	3/07/2018	4
	16/10/2018	6
<i>Totale aantal sessies</i>		6
<i>Gemiddeld aantal deelnemers per sessie</i>		6.67
Alle ZSG		
<i>Totale aantal sessies</i>		24
<i>Gemiddeld aantal deelnemers per sessie</i>		5

Tabel 4.3-e: Supervisies psychologen		
Zorgcentrum na Seksueel Geweld	Datum	Aantal deelnemers
Zorgcentrum Brussel		
	10/04/2018	3
	31/05/2018	3
<i>Totale aantal sessies</i>		2
<i>Gemiddeld aantal deelnemers per sessie</i>		3
Zorgcentrum Gent		
	29/03/2018	2
	24/05/2018	1
	5/07/2018	2
	13/09/2018	2
<i>Totale aantal sessies</i>		4
<i>Gemiddeld aantal deelnemers per sessie</i>		1.75
Zorgcentrum Luik		
	27/03/2018	2
	29/05/2018	2
	3/07/2018	2
	18/09/2018	2
<i>Totale aantal sessies</i>		4
<i>Gemiddeld aantal deelnemers per sessie</i>		2
Alle ZSG		
<i>Totale aantal sessies</i>		11
<i>Gemiddeld aantal deelnemers per sessie</i>		2.25

De medewerkers vonden de gezamenlijke inter- en supervisies een positieve maatregel vanwege de casusbespreking. Daardoor konden ze aangeven waarmee zij het moeilijk hadden en konden zowel de collega's als de supervisor ondersteuning bieden. De medewerkers voelden zich door de uitwisseling bekrachtigd en wonnen erdoor aan zelfvertrouwen in hun handelen. Ze zagen elkaar niet veel en vonden het waardevol om op die momenten met het volledige team samen te zitten om hun ervaringen uit te wisselen. Daarentegen gaven de drie centra aan dat de supervisor onvoldoende professionele omkadering en structuur bood, en dus weinig aan hun coping heeft bijgedragen.

In Luik namen de leidinggevenden gedurende enige tijd deel aan de intervisiemomenten. Het team gaf aan dat het noodzakelijk is dat de intervisies en supervisies verdergaan zonder leidinggevenden, zodat de medewerkers vrijuit kunnen praten. De medewerkers vonden het ook moeilijk dat de supervisies vaak niet binnen hun werkuren vielen en niet iedereen steeds kon deelnemen. Ze waren het er in de verschillende centra over eens dat de bestaande gezamenlijke supervisiemomenten moesten behouden blijven, mits de nodige aanpassingen wat betreft de supervisor en de frequentie van deelname.

De casusbespreking en het teamoverleg werden door de Zorgcentra na Seksueel Geweld zelf georganiseerd. In Brussel plande men dagelijks 15 minuten voor een casusbespreking tussen forensisch verpleegkundigen en was er een wekelijkse teammeeting samen met de psychologen. Volgens sommigen was die tijd nog onvoldoende om een gezamenlijke aanpak te kunnen bespreken en moest daar meer ruimte voor voorzien worden. Gent had een teamoverleg om de twee weken en in Luik gebeurde dat wekelijks. Net als bij de supervisies waren de medewerkers het erover eens dat samenkomen met het team om te ventileren en casussen te bespreken zeer waardevol is en dat die overlegmomenten moeten blijven. Het feit dat de psychologen daar ook bij aanwezig zijn, werd door de forensisch verpleegkundigen als een steun ervaren. De keerzijde was dat die overlegmomenten niet noodzakelijk samenvielen met de werkuren van de medewerkers. Daardoor moesten ze soms vrije momenten opofferen, wat ze ervaarden als een verhoging van de werklast en extra druk op de werk-privéverhouding. Soms konden ze ook niet aanwezig zijn omdat een slachtoffer zich had aangemeld. Vooral de dagelijkse meetings in Brussel gingen daardoor soms niet door.

De informele overlegmomenten tussen collega's werden ook als zeer belangrijk ervaren en boden een belangrijke dagdagelijkse houvast. In elk Zorgcentrum na Seksueel Geweld gaven de medewerkers aan steeds te kunnen terugvallen op collega's, door bijvoorbeeld het gebruik van WhatsApp-groepen. De forensisch verpleegkundigen vonden het ook waardevol dat zij binnen een informele context konden terugvallen op de psychologen van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en op personen uit andere disciplines met wie ze samenwerkten, zowel voor persoonlijke ondersteuning als voor de behandeling en begeleiding van de slachtoffers. De psychologen zelf gaven aan dat zij regelmatig terugvielen op collega-psychologen die niet aan de centra verbonden waren. Het verhoogde het gevoel van appreciatie, rust en het vertrouwen in hun functie.

Het Zorgcentrum Brussel bood vanaf augustus 2018 aan medewerkers de mogelijkheid om bij een ziekenhuispsycholoog die niet aan het Zorgcentrum na Seksueel Geweld verbonden was, op consultatie te gaan als zij dat dringend wensten voor zichzelf of een collega. Dat liep niet erg vlot, omdat de ziekenhuispsychologen dat naast hun gewone taken deden en zich niet snel genoeg konden vrijmaken, niet vaak genoeg aanwezig waren of te weinig gekend waren. Na het pilootjaar is dat systeem veranderd en nu testen het Zorgcentrum een systeem uit waarbij een ziekenhuispsycholoog een aantal uren per maand wordt vrijgesteld voor consultaties met ZSG-medewerkers. Individuele ZSG-medewerkers kunnen zich op voorhand inschrijven voor een dergelijke individuele consultatie. In Brussel en Luik is de meerderheid van de ZSG-medewerkers het erover eens dat er meer mogelijkheden moeten zijn voor individuele psychologische bijstand binnen of buiten de structuur van het ziekenhuis.

4.3.4 Werkorganisatie ziekenhuis

4.3.4.1 Personeelsbezetting

Onderstaande Tabel 4.3-f toont de evolutie van het aantal voltijds equivalenten voorzien binnen het budget. Via een amendement en het nieuwe convenant is het aantal voorziene voltijds equivalenten in de drie centra herzien. Deze tabel zegt echter niets over de effectieve personeelsbezetting. Alle centra kampen op een gegeven moment met een onvolledige invulling van de voorziene posten.

Tabel 4.3-f: Totale aantal voorziene voltijds equivalenten (VTE) per functie					
		Verpleegkundige (VTE)	Psycholoog (VTE)	Administratief medewerker (VTE)	Coördinator (VTE)
Zorgcentrum Brussel (N=462)	Oktober 2017	5,6	1	0	0
	Oktober 2018	6,6	1,5	0,75	0
	December 2018	7,5	2	0,75	0,75
	Effectieve invulling gedurende pilootjaar	8,11 over 12 personen	1,79 over 3 personen	0,09 over 1 persoon	
ZSG Gent (N=249)	September 2017	5,6	1	0	0
	Oktober 18	6	1,3	0	0
	December 2018	6	1,75	0,50	0,50
	Effectieve invulling gedurende pilootjaar	7,54 over 8 personen	1,17 over 2 personen	0,29 over 1 persoon	
ZSG Luik (N=219)	Oktober 2017	5,6	1	0	0
	Oktober 2018	5,6	1	0	0
	December 2018	6	1,75	0,50	0,25
	Effectieve invulling gedurende pilootjaar	6,56 over 13 personen	1,19 over 3 personen	0	

In Brussel ervaarden de forensisch verpleegkundigen tot in het najaar van 2018 een personeelstekort. De voorziene voltijdse equivalenten waren volgens hen niet voldoende in verhouding tot het aantal slachtoffers en waren zeker ontoereikend wanneer collega's uitvielen door ziekte of zwangerschap. Ze zijn tevreden over de recente personeelsverhoging. Die is er gekomen na een budgettaire evaluatie en overleg met de ziekenhuizen waarbij het budget voor het personeel werd verhoogd. Het feit dat de forensisch verpleegkundigen nu gedurende de dagshift met twee aanwezig zijn, vinden ze zeer positief. Het leidt tot een betere organisatie van het werk doordat één forensisch verpleegkundige de acute zorg voor zich neemt terwijl de andere voornamelijk de administratieve taken en het casemanagement uitvoert. De forensisch verpleegkundigen ervaren de samenwerking ook emotioneel als minder belastend dan wanneer ze alleen staan.

De psychologen zijn ook positief over de ruimere personeelsbezetting, wat tot kortere wachttijden voor slachtoffers leidt en waardoor zij eveneens minder op de forensisch verpleegkundigen steunen voor administratieve taken. Ze zijn heel tevreden over de zeer diverse en complementaire samenstelling van het team. Vanaf eind september 2018 kampte het Zorgcentrum Gent met een personeelstekort omdat de bestaande functies voor forensisch verpleegkundigen en psychologen niet langer volledig ingevuld waren. Dat werd als zeer zwaar ervaren: er werd heel veel flexibiliteit van de medewerkers verwacht en ze presteerden veel overuren.

De medewerkers gaven aan dat er extra EDMR-therapeuten moeten aangeworven worden om aan de behoeften te voldoen. In het Zorgcentrum Luik vonden de medewerkers eveneens dat, voor de budgettaire verhoging, de personeelsbezetting te beperkt was wanneer er collega's ziek vielen of verlof namen. In die gevallen moesten ze meer werken dan de voorziene 40%-tewerkstelling, wat volgens hen niet goed was voor hun welzijn. De psychologen waren ook van mening dat twee halftijdse posities te weinig waren voor het aantal slachtoffers.

Volgens de medisch leidinggevenden diende het aantal voltijds equivalenten herberekend te worden zodat dat ook ziekte, verlof en vorming omvat, wat na de budgettaire evaluatie gebeurde. Het feit dat de financiering van de Zorgcentra na Seksueel Geweld in eerste instantie projectgebonden¹ en dus van korte duur was, bemoeilijkte bovendien de rekrutering van personeel dat aan de vooropgestelde criteria voldeed. Zowel in het Zorgcentrum Gent als het Zorgcentrum Luik was een aantal vacatures eind januari 2019 nog steeds niet ingevuld.

De werkdruk is in de Zorgcentra na Seksueel Geweld moeilijk voorspelbaar, en de Zorgcentra Gent en Luik kennen dan ook periodes die minder druk zijn. Om die luwe periodes op te vangen, kunnen de forensisch verpleegkundigen in Luik op een andere dienst werken (bijvoorbeeld bijspringen op de spoeddienst) of kunnen ze overuren recupereren. Het Zorgcentrum Gent zet binnenkort een systeem op waardoor forensisch verpleegkundigen binnen een zekere periode overuren moeten opnemen, zodat ze die tijdens rustige momenten opnemen en niet opsparen.

4.3.4.2 Percentage tewerkstelling

Het initiële ZSG-model stelde voor om forensisch verpleegkundigen en psychologen respectievelijk maximum 100% en 50% tewerk te stellen op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

De forensisch verpleegkundigen van het Zorgcentrum Brussel zijn van mening dat een 80% tewerkstelling binnen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld het maximum zou moeten zijn om voldoende afstand te bewaren van het werk. Voorheen werkten sommigen 100%, maar dat wordt als te zwaar ervaren. De psychologen werken er 30 tot 50% en wensen dat percentage naar een maximum van 60% uit te breiden.

¹ Op 05.03.2019 kondigde vice-eersteminister en minister van Gelijke Kansen Kris Peeters de structurele financiering van de Zorgcentra na Seksueel Geweld aan: <http://www.krispeeters.be/portfolio/kris-peeters-verdubbelt-aantal-zorgcentra-na-seksueel-geweld>.

In het Zorgcentrum Gent werken de forensisch verpleegkundigen tussen de 50 tot 100% in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Ook zij ervaren een voltijdse tewerkstelling in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld als zeer zwaar.

In het Zorgcentrum Luik zijn de forensisch verpleegkundigen 40% tewerk gesteld, de psychologen 50%. De forensisch verpleegkundigen beschouwen er een tewerkstelling van 35% tot 40% als ideaal. Zij vinden het belangrijk om ook op een andere dienst te kunnen werken.

Page | 165

Volgens de leidinggevenden van de Zorgcentra Gent en Brussel is echter een minimumtewerkstelling van 50% noodzakelijk voor de forensisch verpleegkundigen. Het maakt de job emotioneel haalbaar, maakt de combinatie met een andere job mogelijk, en staat toch toe dat de forensisch verpleegkundigen voldoende kennis en expertise opbouwen met betrekking tot seksueel geweld. Om burn-out van werknemers en de vroege stopzetting van contracten tegen te gaan, stellen zij voor forensisch verpleegkundigen aan te sporen maximum 80% in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te werken. Voor psychologen zijn zij akkoord met een 30 tot 50% tewerkstelling zodat het beschikbare aantal voltijds equivalenten soepel kan ingevuld worden.

4.3.4.3 *Permanentie versus oproepbaarheid forensisch verpleegkundigen*

Zoals eerder aangegeven, zijn de nachten de rustigste periodes in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Gemiddeld meldden 18% van de slachtoffers zich tussen 22 uur 's avonds en 6 uur 's morgens aan. In absolute cijfers betekent dit dat tijdens het pilootjaar in Brussel in één op de vijf nachten zich een slachtoffer aanmeldde, terwijl dat bij de Zorgcentra Gent en Luik in één op negen nachten gebeurde. Die cijfers maken echter een abstractie van de aanmeldingen die voor 22 uur gebeurden, maar nog niet afgerond waren tegen 22 uur.

Zowel in het Zorgcentrum Brussel als in het Zorgcentrum Luik is er een 24/7-permanentie van forensisch verpleegkundigen, zoals initieel bepaald werd in het ZSG-model. De medewerkers in het Zorgcentrum Brussel geven aan tevreden te zijn met dat systeem. Zij wensen geen systeem van oproepbaarheid voor de nachten, want dat zou de balans met het privéleven verstoren. De beperkte personeelsbezetting maakt het volgens hen wel moeilijk om in de 24/7-permanentie te voorzien. Ze zorgt er volgens hen ook voor dat het erg moeilijk is om verlof te nemen omdat er weinig structuur in het permanentiesysteem zou zitten. In Luik zouden de medewerkers een systeem van oproepbaarheid wanneer iemand ziek is, positief vinden.

Het Zorgcentrum Gent stapte vanaf februari 2018 over van een 24/7-permanentie naar een systeem van oproepbaarheid tussen 22 uur en 6 uur waarbij de forensisch verpleegkundigen binnen het halfuur aanwezig moeten zijn. Wanneer slachtoffers 's nachts naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld bellen, wordt aan hen gevraagd voor dringende hulp contact op te nemen met de spoeddienst. Die hoort hen kort en beslist vervolgens op basis van de acuïtheit, zoals bepaald door het handelingsplan, of ze onmiddellijk dienen te komen en of de forensisch verpleegkundige opgeroepen wordt.

De forensisch verpleegkundigen vinden dat het wachtsysteem vrij belastend is en voor voltijds werkenden is de recuperatieperiode vaak te kort. De leidinggevenden van het Zorgcentrum Gent geven aan naar een optimaler permanentiesysteem van maximum drie nachten te willen gaan. Toch

zijn de medewerkers geen voorstander van nachtpermanenties omdat ze dat als nefast voor het bioritme ervaren. De forensisch verpleegkundigen geven ook aan dat zij vaak onnodig worden opgeroepen door de spoeddienst, bijvoorbeeld voor een patiënt met een black-out bij wie geen enkele aanwijzing is van eventueel seksueel geweld. Dit vraagt dus verdere verfijning.

Een systeem van oproepbaarheid is dus mogelijk wanneer de forensisch verpleegkundigen op korte afstand van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld wonen, maar is niet in alle settings haalbaar. Bovendien moet de klok rond bereikbaarheid voorop blijven staan en moet bij de keuze rekening worden gehouden met het aantal slachtoffers dat zich 's nachts aanmeldt.

4.3.4.4 *Werkrooster psychologen*

Bij aanvang van het project was het voorzien dat de psychologen op bepaalde dagen consultaties aanbieden tot 21 uur 's avonds. In de praktijk waren gedurende het pilootjaar in het Zorgcentrum Brussel consultaties mogelijk tot 17 uur. Dat werd vanaf januari verlengd tot 19 uur. In het Zorgcentrum Gent zijn sinds de opstart consultaties tot 19 uur mogelijk. In Luik zijn de consultatie-uren in januari uitgebreid van 17 uur tot 19 uur.

Slachtoffers ervoeren de bereikbaarheid van psychologen soms als problematisch, zeker wanneer zij terug aan het werk waren, omdat de psychologen enkel binnen de normale kantooruren werken. De psychologen zagen dat zelf niet als een probleem en zeiden dat vele mensen in shifts werkten of verlof konden nemen. De evaluatie van slachtoffers en steunfiguren gaf echter aan dat sommige begeleidingen niet startten of vroegtijdig beëindigd werden wegens de beperkte consultatie-uren. Indien het werkgebied van de Zorgcentra na Seksueel Geweld uitbreidt en mensen vaker van verder zullen komen, vermoeden we dat dit een potentiële drempel zal vormen.

Een belangrijk deel van de slachtoffers kwam niet opdagen tijdens hun afspraak bij de psycholoog. Gemiste afspraken werden niet geregistreerd in de ZSG-database. Bij het Zorgcentrum Brussel bleek echter dat 30% van de slachtoffers met een geboekte afspraak op dag 3 niet kwam opdagen. Volgens de psychologen maakt dat deel uit van de chronische problematiek van een deel van de patiënten. Veelal werd de opvolging stopgezet wanneer slachtoffers meer dan tweemaal niet kwamen opdagen voor een afspraak. Daarbij werd wel enige flexibiliteit gehanteerd. Het opstarten van een drop-in-moment, waar mensen zonder afspraak kunnen komen voor hun psychologische opvolging, lijkt de psychologen om organisatorische en ethische redenen moeilijk haalbaar.

De afwezigheden hadden wel een belangrijke impact op de agenda. Volgens de psychologen werd een zekere afwezigheid reeds ingecalculeerd en werden die plots vrijgekomen momenten gebruikt voor werk waar ze anders niet toe kwamen, zoals overleg met de forensisch verpleegkundigen of administratief werk.

Voor de eerste psychologische consultatie was meestal twee uur noodzakelijk. Andere sessies duurden gemiddeld anderhalf uur, waar dan ook het beheer van de dossiers bijgerekend werd. Die duur is iets ruimer dan de gemiddelde norm in het ziekenhuis, maar gezien de doelgroep wel noodzakelijk. De psychologen wensen maximaal vier à vijf consultaties per dag te plannen.

4.3.4.5 Takenpakket

De forensisch verpleegkundigen en psychologen ervoeren hun takenpakket als zeer positief omdat het heel gevarieerd was. Ze waren echter minder positief over de administratieve werklast zoals de registratie in de stappenplannen en het elektronisch patiëntendossier. In Brussel apprecieerden ze ook het feit dat er veel ruimte was voor eigen inbreng en initiatief. In het Zorgcentrum Gent ervoeren de forensisch verpleegkundigen de casemanagement-taken als heel positief. Aangezien ze de slachtoffers opvolgden die ze zelf behandeld hadden, bouwden ze een band op en zagen ze vooruitgang, wat positief was voor hun eigen motivatie. Wel gaven zij aan dat het uitvoeren van casemanagement moeilijk te combineren was met de acute behandeling van een ander slachtoffer, zeker als ze alleen aan het werk waren. In Luik daarentegen ervoeren de casemanagers de telefonische opvolging van slachtoffers als vrij moeilijk, vooral omdat zij niet met vaste casemanagers werkten en de voorgeschiedenis van het slachtoffer niet kenden. De medewerkers in Brussel spraken zich niet uit over het casemanagement.

De leidinggevenden gaven aan dat het wenselijk is de taken van het personeel te diversifiëren naast de directe zorg aan slachtoffers. Dat kan door hen bijvoorbeeld andere specifieke verantwoordelijkheden toe te kennen naargelang hun interesses, zoals sensibilisering, opleiding en dergelijke. Door naast de 24/7-permanentie voor acute zorgen een tweede forensisch verpleegkundige in dagdienst te laten werken, krijgen de forensisch verpleegkundigen daar ook tijd en ruimte voor.

4.3.4.6 Coördinatie

Zowel in het Zorgcentrum Brussel als in het Zorgcentrum Gent werden de Zorgcentra na Seksueel Geweld gecoördineerd door een arts-medisch verantwoordelijke en een hoofdverpleegkundige. Het Zorgcentrum Luik werd initieel in co-coördinatie aangestuurd door het afdelingshoofd van de psychologen en sociaal werkers, en de hoofdverpleegkundige van de spoed. In april 2018 is de coördinatie volledig overgedragen aan de hoofdverpleegkundige van de spoed en is een arts-medisch verantwoordelijke aangeduid. Het projectbudget omvatte geen financiering voor die coördinatoren. Alle betrokken leidinggevenden gaven aan dat de opstart van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld heel veel werk en tijd van hen heeft gevraagd, en dat dit bovenop hun reguliere taken kwam. Ter voorbereiding en tijdens het pilootjaar voerden zij de volgende taken uit:

- Ze identificeerden een locatie voor het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in overleg met de directie en architecten;
- Ze bestelden het noodzakelijke materiaal voor het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (meubels, medisch materiaal ...);
- Ze rekruteerden de medewerkers (continue taak);
- Ze stelden de medische protocollen op in samenspraak met de verantwoordelijken van andere medische disciplines;
- Ze stelden de facturatieprocedure en de verificatie ervan op;
- Ze bepaalden het zorgtraject binnen het ziekenhuis;

- Ze stelden de inschrijvingsprocedure van slachtoffers op in samenwerking met de dienst Inschrijvingen;
- Ze organiseerden een wekelijks tot tweewekelijks teamoverleg, inclusief casusbesprekingen;
- Ze reviseerden medische dossiers;
- Ze fungeerden als contactpersoon voor het kabinet van de staatssecretaris voor Gelijke Kansen, het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, UGent-ICRH, de politie en het parket;
- Ze lazen convenanten en samenwerkingsakkoorden na;
- Ze stelden het Zorgcentrum voor aan interne diensten binnen het ziekenhuis en externen zoals vzw's, potentiële donoren, journalisten, andere politiezones ...;
- Ze organiseerden lokale coördinatievergaderingen;
- Ze namen deel aan de nationale stuurgroep en werkgroepen;
- Ze redigeerden het financieel rapport en het activiteitenrapport.

Terwijl sommige taken specifiek gelinkt waren aan de opstart van een nieuw project en in de toekomst dus vlotter zouden moeten lopen op basis van een uitgewerkt draaiboek, zijn een heel aantal taken ook te voorzien bij de opstart van nieuwe centra.

Vanaf november 2018 werd in een budget voorzien voor de 50%-aanstelling van een coördinator binnen het bestaande team. Het Zorgcentrum Brussel experimenteert momenteel met wisselende coördinatieteams van twee forensisch verpleegkundigen die na zes maanden vervangen worden door een nieuw duo. Het Zorgcentrum Gent stelde een coördinator aan binnen het team. Het Zorgcentrum Luik kende de coördinatiepositie van 50% toe aan de supervisor van de forensisch verpleegkundigen.

De leidinggevenden van de Zorgcentra na Seksueel Geweld pleitten ervoor om naast de halftijdse ZSG-coördinator ook in een percentage tewerkstelling voor een arts-medisch coördinator te voorzien, om de broodnodige samenwerking met andere medische disciplines binnen het ziekenhuis te kunnen stroomlijnen. Daarbij moet in bovenstaande taken duidelijk worden afgebakend wat door de ZSG-coördinator en wat door de art-medisch verantwoordelijke dient te gebeuren.

In Brussel vonden de medewerkers de inhoudelijke ondersteuning die zij kregen positief, zeker wat betreft de medische aspecten. In Brussel werd medisch casusoverleg georganiseerd en stond een gynaecoloog verbonden aan het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in voor een regelmatige revisie van de dossiers om pijnpunten in kaart te brengen en bij te sturen. In Gent vroegen de medewerkers meer feedback en apprecieerden ze de opstart van de casusbesprekingen. De taakverdeling tussen de medewerkers, coördinatoren en UGent-ICRH, en de langetermijnvisie wilden zij graag beter opgehelderd zien. In Luik vonden de medewerkers de ondersteuning niet steeds toereikend: oplossingen waren niet altijd aangepast aan de realiteit en er was soms weinig ruimte voor initiatief. Ook zij vroegen om duidelijke communicatielijnen met UGent-ICRH.

4.3.5 Infrastructuur Zorgcentra na Seksueel Geweld

De algemene kleine behuizing van de Zorgcentra na Seksueel Geweld blijft een breekpunt. De minimumcriteria voor infrastructuur werden beschreven in punt 2.4. Door de korte termijn-financiering van het pilootproject en de snelle opstart van de Zorgcentra na Seksueel Geweld zijn niet alle centra erin geslaagd om aan de criteria te voldoen. In alle Zorgcentra na Seksueel Geweld was slechts één consultatieruimte beschikbaar. Enkel in het Zorgcentrum Brussel werd in een ruistrimte voorzien. In het Zorgcentrum Luik was er geen vaste ruimte voor de psycholoog en politie. Het Zorgcentrum Luik had wel een aparte ruimte voor de casemanager, wat in de andere Zorgcentra na Seksueel Geweld niet aanwezig was.

Page | 169

De medewerkers in het Zorgcentrum Brussel vonden hun infrastructuur niet altijd toereikend. Er was geen tweede lokaal voor de psychologen beschikbaar, noch een aparte ruimte voor de casemanagers of een ruimte waar de dossiers bewaard werden. Daardoor hadden alle medewerkers daar vlot toegang toe. Dat was een probleem wanneer meerdere slachtoffers zich aandienden en/of wanneer er meerdere medewerkers gedurende de dagshifts werkten. De medewerkers klaagden ook over de overlast door straatlawaaï.

In Gent waren de medewerkers van mening dat de lokalen goed en aangenaam waren om in te werken, maar dat ze te krap waren als er zowel forensisch verpleegkundigen, psychologen, steunfiguren als zedeninspecteurs aanwezig waren. De medewerkers gebruikten vaak een ruimte van de materniteit, maar daarvoor dienden ze vooral te rekenen op de goodwill en beschikbaarheid van deze dienst. Volgens de medewerkers moest de verluchting van de lokalen ook geoptimaliseerd worden. De warmte en het gebrek aan zuurstof waren volgens hen nefast voor het slachtoffer en diens behandeling.

De medewerkers in Luik vonden de lokalen wel voldoende voor de taken van de forensisch verpleegkundigen, al was het er wat krap. Wanneer zich meerdere slachtoffers tegelijk aandienden, voldeed de beschikbare ruimte volgens hen niet meer. Zij vonden het ook niet kunnen dat er slechts één computer beschikbaar was voor zowel de forensisch verpleegkundigen als de psychologen waardoor zij afhankelijk waren van elkaar voor de uitvoering van hun taken. Ze hekelden dat er geen lokalen waren voor de psychologen en de zedeninspecteurs.

Maar ook op het gebied van de infrastructuur voor de politie dienen er verschillende elementen te worden aangestipt. In het te testen model van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, gemaakt op basis van de haalbaarheidsstudie, werd vooropgesteld dat er in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zelf een verhoorlokaal moest zijn waar de zedeninspecteurs makkelijk maar discreet – dus in burger – toegang toe zouden hebben. Op die manier zou er zo weinig mogelijk contact mogelijk zijn tussen hen en slachtoffers die mogelijk geen klacht wensten neer te leggen. Dat had als doel om te voorkomen dat zedeninspecteurs wetsovertredingen zouden opvangen, waardoor zij beroepshalve genoodzaakt zouden zijn om een proces-verbaal op te maken.

Zowel in Brussel als in Gent was dat onmiddellijk in de verbouwplannen mee opgenomen. De Brusselse zedeninspecteurs waren globaal gezien tevreden over de beschikbare infrastructuur in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, al vonden ze het politielokaal net iets te klein en waren de informaticatoepassingen niet altijd reactief genoeg.

In Brussel was er het extra voordeel dat er zowel een ingang deur vanuit het Zorgcentrum na Seksueel Geweld naar het verhoorlokaal was gemaakt als een deur die van buitenaf naar het verhoorlokaal leidde. Het bood de zedeninspecteur een voordeel op het vlak van het beroepsgeheim, terwijl het de discretie voor het slachtoffer garandeerde.

“Voor politielokalen ook dat is een beetje geluk bij een ongeluk omdat er een tweede deur was en ik zei: “Ah, laat die maar”. Dat geeft mij nu ook de mogelijkheid om te zeggen beroepsgeheim: theoretisch is het mogelijk dat je als politieman langs daar binnenkomt, alleen daar contact hebt met het slachtoffer, dus nooit met dat spanningsveld zit van enen die passeert en er zijn mensen over iets aan het praten, hij hoort iets van een misdrijf. Hij is verplicht van iets te melden, dus puur theoretisch heb je ieder zijn eigen ingang ook nog. Dat staat zelfs niet onder druk. Dat is nog zo maar. Dat is nog geluk, hè. Ik vind dat ook handig omdat dat ook mogelijk maakt, stel je hebt gedaan met alles, je gaat met je slachtoffer naar buiten naar de wagen en je vertrekt, dat je niet nog eens door – ook voor het slachtoffer – niet langs de wachtkamer moet.” (Leidinggevende politie)

Page | 170

In Gent waren er ook verschillende infrastructurele elementen die het afnemen van het verhoor bemoeilijkten. Zo was, en is er nog steeds, geen warmteregeling noch ventilatie in het lokaal mogelijk wat zeker op warme dagen een probleem vormt voor zowel de zedeninspecteurs als het slachtoffer bij een verhoor. Bovendien is de geluidsdichtheid niet zoals het voorzien was. Volgens de zedeninspecteurs was dat niet alleen nefast voor de slachtoffers, maar ook voor de kwaliteit van hun werk. De leidinggevendenden bevestigden het gebrek aan plaats en de potentieel negatieve gevolgen ervan op de teamsamenwerking. Ook de politie gaf aan dat het nuttig zou zijn een rustplaats voor slachtoffers te hebben in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Ten slotte heeft de installatie van de camera voor het gefilmd verhoor erg lang op zich laten wachten. De politie van Gent maakte zich ook grote zorgen over de dringende behoefte aan een uitbreiding van de infrastructuur als er vaker meerdere slachtoffers tegelijkertijd zich zouden aanmelden.

“Ik denk dat je daar niet vanonder kunt, allee, sowieso want dat gaat voorvallen dat er tegelijkertijd, en dan kan je niet maken (...) Sowieso moet je ervan kunnen uitgaan dat je simultaan gaat moeten kunnen bezig zijn. Dus het gaan twee lokalen moeten zijn voor de politie. Er gaan twee lokalen moeten zijn voor de forensisch verpleegkundigen, zodanig dat dat eigenlijk, allee, allemaal vlot gaat kunnen verlopen.” (Leidinggevende politie)

In Luik was het lokaal dat het ziekenhuis initieel wou gebruiken als verhoorlokaal veel te klein voor enerzijds twee zedeninspecteurs, een slachtoffer met eventueel een steunfiguur, en anderzijds de nodige infrastructuur qua bureau, stoelen, camera en dergelijke. Er was geen enkel raam noch verluchting voorzien. Bij aanvang van het pilootproject is dan ook gekozen voor een vergaderzaal die zich op wandelafstand van de rest van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld bevond maar nog steeds tot de spoedafdeling behoorde.

De zedeninspecteurs verklaarden er dat dit niet professioneel naar de slachtoffers overkwam. Ze voelden zich niet op hun gemak in de vergaderzaal en ook voor de zedeninspecteurs was het moeilijk om daar goed werk te leveren. Volgens hen was het lokaal soms ook bezet en moesten ze het verhoor in nog moeilijkere omstandigheden uitvoeren. Daarnaast kostte het telkens opnieuw opstellen van het nodige verhoormateriaal te veel tijd en waren de informatietoepassingen

onvoldoende aangepast, al zijn ze reeds verbeterd sinds de start. De zedeninspecteurs voelden dit gebrek aan investering in een politielokaal aan als een gebrek aan respect voor hun werk. Ook gaven zij aan dat het nuttig zou zijn om een rustplaats voor slachtoffers te hebben in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. In de toekomst is het dus beter om ook in Luik een goed uitgerust verhoorlokaal binnen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zelf in te bedden.

Page | 171

In de opstart was voorzien dat de zedeninspecteurs standaard een **gefilmd verhoor** inclusief audio-opname, maar geen TAM- verhoor, aan elk slachtoffer zouden voorstellen. In de drie politiezones was er de technische mogelijkheid om een gefilmd verhoor af te nemen. In Brussel was de camera en audio-opnameapparatuur fysiek duidelijk aanwezig. In Gent was de camera uiteindelijk iets discreter in de hoek van de kamer op het plafond gemonteerd. In Luik ging het om een mobiel toestel dat op een statief werd gemonteerd omdat de vergaderzaal waarin het verhoor plaatsvond, ook nog voor andere doeleinden moest kunnen worden gebruikt.

Uit de evaluatie blijkt dat het gefilmd verhoor soms door het slachtoffer geweigerd werd. We moeten daarbij nagaan of de opstelling van de apparatuur (camera op statief in tegenstelling tot een kleine camera geïntegreerd in interieur) alsook de manier waarop de vraag aan het slachtoffer gesteld wordt, een rol spelen.

4.3.6 Samenwerking ziekenhuis

4.3.6.1 *Samenwerking tussen forensisch verpleegkundigen en psychologen*

In alle Zorgcentra na Seksueel Geweld kwam naar voor dat de onderlinge samenwerking tussen de forensisch verpleegkundigen erg goed was, dat ze op elkaar kunnen vertrouwen en er een sterke cohesie was. De forensisch verpleegkundigen betreurden dat zij elkaar niet zo vaak zagen, waardoor zij niet altijd om raad konden vragen, konden ventileren of debriefen. Ook de psychologen gaven aan dat zij goed konden samenwerken met dit team.

In elk van de centra drukten de forensisch verpleegkundigen hun appreciatie uit voor de psychologen en waren ze van mening dat de samenwerking heel goed was, dat zij altijd informatie konden inwinnen en casussen konden bespreken. Zowel de psychologen als de forensisch verpleegkundigen vonden het wel spijtig dat ze andere uurroosters hadden, waardoor er niet steeds mogelijkheden waren om te overleggen. In Gent vonden de forensisch verpleegkundigen de samenwerking met de psychologen erg goed. Ze konden een goede een-op-eenopvolging geven voor de casussen, al was daar soms te weinig tijd voor. Ook in Brussel zagen de psychologen graag meer tijd en ruimte voor teamoverleg.

4.3.6.2 Samenwerking met andere disciplines binnen het ziekenhuis

Tijdens de interviews in maart 2018 met de forensisch verpleegkundigen en artsen van het Zorgcentrum Gent kwam naar boven dat er nog enige discrepantie was in de rolperceptie. De forensisch verpleegkundigen beschouwden de arts als de supervisor, van wie ze niet alleen een klinische interventie verwachtten op hun vraag bij bijvoorbeeld complexe casussen of taken die buiten het staand order vielen. Zij wilden dat de artsen ook routinematig de kwaliteit van hun werk nagingen. Bij complexere casussen, zoals slachtoffers met een psychiatrische problematiek, kinderen of personen met een mentale beperking, wensten ze eveneens meer hulp van de artsen. De artsen van hun kant beschouwden de forensisch verpleegkundigen eerder als de experts op het gebied van seksueel geweld die zij af en toe ondersteunden. De forensisch verpleegkundigen van het Zorgcentrum Gent haalden tijdens de interviews ook aan dat andere disciplines vaak onvoldoende op de hoogte waren van de ZSG-procedures.

Page | 172

"Ik ben gewend om onder artsen te werken en nu is het zo dat ze naar hier komen en zeggen: "Zeg maar wat we moeten doen". Nu lukt het al wat beter. In het begin vond ik dat raar, nu moet ik zeggen wat de artsen moeten doen." (Forensisch verpleegkundige, Zorgcentrum Gent)

Uit de bevraging van alle ZSG-medewerkers in december 2018 bleek dat het Zorgcentrum Brussel tevreden was over de samenwerking met de andere diensten van het ziekenhuis, zoals de gynaecologen, infectiologen en psychiaters. Die verliep moeilijker 's nachts wanneer ze een beroep moesten doen op artsen in opleiding. Het Zorgcentrum Brussel werkte nauw samen met de sociale dienst die zich op dezelfde plek bevindt, wat volgens de medewerkers een belangrijke meerwaarde was.

Het Zorgcentrum Gent was zeer tevreden over de samenwerking met de infectiologen van het HRC. De samenwerking verliep iets moeilijker wanneer het Zorgcentrum tijdens de acute fase beroep wou doen op de dienst Psychiatrie. Het duurde soms enige tijd voor een psychiater zich kon vrijmaken en die kwam meestal niet tot in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. De samenwerking verliep wel vlot wanneer slachtoffers gehospitaliseerd waren op psychiatrie. Met de sociale dienst van het ziekenhuis wou het Zorgcentrum eveneens de samenwerking versterken. Het duurde volgens de Gentse medewerkers enige tijd vooraleer de andere ziekenhuisdiensten het Zorgcentrum na Seksueel Geweld kenden, maar intussen verloopt het contact doorgaans vlot. Volgens diezelfde medewerkers leggen de andere diensten wel vaak de verantwoordelijkheid en de beslissingen tijdens het multidisciplinaire overleg bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Zoals eerder reeds aangegeven, zouden de forensisch verpleegkundigen van het Zorgcentrum Gent ook meer feedback over hun klinisch handelen willen krijgen.

De medewerkers van het Zorgcentrum Luik ervaarden in het begin veel spanningen met de andere medische diensten. Die laatsten voelden zich niet betrokken bij de opstart van het centrum en moesten volgens de medewerkers dan ook beter geïnformeerd worden over de werking van het centrum. Volgens de forensisch verpleegkundigen beschikten sommige artsen niet over een voldoende opleiding om slachtoffers van seksueel geweld te behandelen.

Volgens de medische leidinggevenden is de visie op de samenwerking met artsen reeds grondig veranderd sinds de opstart van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Waar er in het begin veel onzekerheid heerste, zijn de procedures ondertussen verduidelijkt, hebben de forensisch verpleegkundigen meer vertrouwen in hun handelen en ervaren ze hun onafhankelijke manier van werken als positief.

Page | 173

Een speerpunt van het ZSG-model is de centrale rol van de forensisch verpleegkundige die tijdens de acute fase de nodige zorgen verleent aan het slachtoffer en dat onder staand order van de arts. In werkelijkheid werd in het Zorgcentrum Luik in 94% van de aanmeldingen beroep gedaan op de arts die tijdens de acute zorgen ondersteuning verleende. Dat bracht niet alleen de extra kost van een consultatie door een arts met zich mee, maar het is ook de vraag of dit een meerwaarde voor de kwaliteit van de zorg bood. De huidige *taskshifting* van artsen naar forensisch verpleegkundigen wordt als voldoende ervaren door de medisch leidinggevenden en dient niet verder uitgebreid te worden.

Het HRC bevindt zich in Brussel en Luik op een andere locatie dan het ziekenhuis waar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld gevestigd was. Volgens de ZSG-medewerkers ervoeren de slachtoffers dat als negatief. De forensisch verpleegkundigen in het Zorgcentrum Brussel meldten tevens dat slachtoffers de zorg niet discreet en onvoldoende georganiseerd vonden in het HRC. Zij wensten een vast consultatiemoment door een infectioloog in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, maar volgens de medische leidinggevenden was dat niet haalbaar door een tekort aan artsen in het HRC. De Zorgcentra streven nu naar een voorrang voor slachtoffers van seksueel geweld in het HRC en een specifiek uur van afspraak.

Hoewel het HRC zich op een andere locatie dan het Zorgcentrum bevindt, blijft de aanwezigheid van een HRC of HRC-antenne toch een noodzakelijk criterium voor de inplanting van nieuwe Zorgcentra na Seksueel Geweld, volgens het UZ Gent en het UMC Sint-Pieters. De redenen zijn het grote aantal slachtoffers dat doorverwezen wordt naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (41%), de huidige tendens van specialisatie van ziekenhuizen en de kostendekkende convenant van de HRC's. Volgens het UMC Luik is het voldoende als de ziekenhuizen een protocol hanteren dat gevalideerd wordt door een HRC en indien het ziekenhuis kan garanderen dat het patiënten binnen de vier dagen na opstart van de NONOPEP-behandeling door het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zal consulteren. Gezien de andere geografische realiteit van Wallonië dient deze piste eveneens overwogen te worden.

4.3.6.3 Samenwerking met Slachtofferhulp

Alle diensten Slachtofferhulp waren op de hoogte van het bestaan van de Zorgcentra na Seksueel Geweld, maar de intensiteit van de samenwerking verschilde sterk per centrum en kon voornamelijk in Luik en Gent nog versterkt worden. Op basis van de doorverwijzingen die door de casemanager in de ZSG-databank geregistreerd werden, zien we dat in Brussel 2%, in Gent 7% en in Luik 1% van de slachtoffers doorverwezen werd naar de diensten Slachtofferhulp. Slachtoffers die zich telefonisch of per mail aanmeldden bij het Zorgcentrum Brussel en bij wie het seksueel geweld langer dan een maand geleden had plaatsgevonden, werden vaak meteen doorverwezen naar SOS Viol en werden dus ook niet geregistreerd. Het werkelijke percentage van doorverwijzingen lag daarom in Brussel waarschijnlijk hoger.

De samenwerking met het Zorgcentrum Brussel verliep volgens SOS Viol Brussel zeer goed en werd als waardevol ervaren. De verschillende organisaties verwezen op een vlotte manier naar elkaar door en de onderlinge contacten waren constructief. Ook de ZSG-medewerkers in Brussel waren zeer tevreden over de constructieve samenwerking met SOS Viol. De complementariteit tussen het Zorgcentrum Brussel en SOS Viol droeg volgens SOS Viol bij aan de goede samenwerking waardoor de organisaties gericht naar elkaar konden doorverwijzen. De geografische nabijheid van SOS Viol ten aanzien van het Zorgcentrum Brussel bevorderde dat doorverwijzingsproces. SOS Viol en het Zorgcentrum Brussel hadden tijdens het pilootjaar twee officiële overlegmomenten en verschillende informele contacten. SOS Viol was vragende partij om systematischer overleg te plannen om de doorverwijzingen onderling te kunnen bespreken. Daarnaast pleitten ze voor de ontwikkeling van een groter netwerk van organisaties die werken rond seksueel geweld, om de complementariteit van de organisaties verder te versterken. Volgens de ZSG-medewerkers verliep ook de samenwerking met Slachtofferhulp van het CAW goed, al dienden zich weinig Nederlandstalige slachtoffers aan die ze daarnaar konden doorverwijzen. SOS Viol stelde eveneens voor om een procedure te ontwikkelen voor slachtoffers van seksueel geweld die gehospitaliseerd werden op de spoeddienst van het UMC Sint-Pieters, zodat een bezoek van het Zorgcentrum Brussel zo snel mogelijk gegarandeerd kan worden.

Ook Slachtofferhulp van CAW Oost-Vlaanderen was tevreden over de samenwerking met het Zorgcentrum Gent. De ZSG-medewerkers gaven daarentegen aan wel vaker met Slachtofferhulp te willen samenwerken maar dat zou tot op heden soms moeilijk verlopen door de erg lange wachtlijsten. Slachtofferhulp CAW Oost-Vlaanderen afdeling Gent toonde zich ook bezorgd over de continuïteit van het project met een voldoende personeelsbezetting. De dienst vond dat de Zorgcentra na Seksueel Geweld structureel moesten worden ingebed en landelijk worden uitgerold.

De dienst *Service Aide aux Victimes de Liège* bezocht het Zorgcentrum Luik enkele maanden na de opstart. Hij ontving echter tot dusver geen doorverwijzingen vanuit het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, al staat de dienst ter beschikking van slachtoffers die psychosociale, juridische en of psychologisch ondersteuning wensen. De dienst *Service Aide aux Victimes de Liège* verwees op zijn beurt wel reeds slachtoffers die recent geconfronteerd waren met seksueel geweld, door naar het Zorgcentrum Luik. De ZSG-medewerkers in Luik bevestigden zelf weinig contact gehad te hebben met deze dienst.

Het onthaal van slachtoffers in de Zorgcentra Brussel en Gent werd door de diensten Slachtofferonthaal omschreven als warm en zorgzaam. Zij kregen positieve feedback van slachtoffers, waarbij vooral de benadering door de politie als heel gepast en respectvol werd beschreven. Daarnaast suggereerde Slachtofferhulp om ook het audiovisueel verhoor van minderjarigen en andere kwetsbare personen te laten plaatsvinden in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

4.3.6.4 Samenwerking met Vertrouwenscentra Kindermishandeling en SOS Enfants

In Brussel is SOS Enfants ingebed in hetzelfde ziekenhuis als het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Er werd intern binnen het ziekenhuis beslist om alle kinderen tijdens de acute fase op spoedpediatrie te zien, samen met de forensisch verpleegkundige, terwijl voor de nazorg doorverwezen werd naar SOS

Enfants. Dat stemt niet overeen met het ZSG-model. De Zorgcentra Gent en Luik werkten samen met het Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK) en SOS Enfants, die zich buiten het ziekenhuis van de Zorgcentra na Seksueel Geweld bevinden. Enkel die casussen waar een doorverwijzing nodig geacht werd, werden verder begeleid door het VK/SOS Enfants. In het Zorgcentrum Brussel werd 14% van de slachtoffers doorverwezen naar SOS Enfants, in Gent 1% en in Luik 2%, volgens de registratie door de ZSG-medewerkers.

Page | 175

In Brussel gaven de ZSG-medewerkers aan dat de samenwerking met SOS Enfants voor specifieke casussen vlot verliep, maar dat het vaak moeilijk was om formele overlegmomenten te hebben waarbij de structurele samenwerking besproken en verbeterd kon worden. Ze wilden ook dat bepaalde casussen standaard in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld gevolgd zouden worden en niet door SOS Enfants.

SOS Enfants Brussel omschreef het onthaal van slachtoffers door het Zorgcentrum na Seksueel Geweld als zorgzaam en warm, waarbij de responsiviteit en de 24/24-beschikbaarheid van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld positief onthaald werd. Naast het warme onthaal van slachtoffers evalueerde het ook de doorverwijzingen naar de eigen dienst als positief. Volgens SOS Enfants verwees het Zorgcentrum steeds op een correcte manier door, met de nodige aandacht voor voldoende informatieoverdracht. SOS Enfants Brussel pleitte ervoor om, als een kind zich overdag aanmeldt, gezamenlijk gesprekken te organiseren met het Zorgcentrum Brussel en SOS Enfants. Op die manier wilden ze vermijden dat het kind herhaaldelijk zijn of haar verhaal moet vertellen. SOS Enfants Brussel ervaarde de overlegmomenten tussen hun eigen dienst en het Zorgcentrum Brussel als constructief met de nodige aandacht om beide werkingen goed op elkaar af te stemmen, maar ze vonden dat de verwachtingen van het ZSG-team ten opzichte van hun team niet altijd overeenstemden met de missie en doelstellingen van SOS Enfants. Om dit correct op elkaar af te stemmen, vroeg SOS Enfants om meer overlegmomenten te organiseren waarbij de focus op casusbesprekingen ligt om elkaars specifieke werking beter te begrijpen. De anamnese-methoden van het Zorgcentrum Brussel bevatten volgens hen soms suggestieve vragen, wat het diagnostisch werken van SOS Enfants zou kunnen beïnvloeden. Ook vonden zij afstemming en overleg nuttig.

In Gent verwezen de medewerkers door naar het VK en zagen ze hun taken als redelijk verschillend van die van het VK. VK Oost-Vlaanderen gaf aan dat de samenwerking met het Zorgcentrum Gent tijdens het pilootjaar eerder beperkt was. Het beschouwde vooral de holistische zorg waarbij alle zorg op één plek geboden wordt, als positief. Het was ook tevreden over het feit dat zowel de slachtoffers als hun steunfiguren op dezelfde plek werden opgevolgd. Het VK schreef de beperkte doorverwijzing van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld naar het VK toe aan het feit dat slachtoffers vaak klacht neerlegden en het VK dan niet tussenkomt. Binnen het pilootjaar deed het Zorgcentrum na Seksueel Geweld ook sporadisch beroep op de adviesfunctie van het VK en het wou dat in de toekomst blijven doen. De expertise van het VK wat betreft de sociale kaart en het detecteren van verontrustende gezinssituaties kan een ondersteuning zijn voor het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

Daarnaast vond het VK het ook essentieel dat er binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld rekening gehouden wordt met kinderen die getuige geweest zijn van seksueel geweld, bijvoorbeeld tussen de ouders. Dat zijn situaties die gemeld kunnen worden aan het VK. Het VK verkent dan de gezinscontext en bekijkt welke jeugdhulp eventueel nodig is. Het VK pleitte ook voor meer

uitwisseling. Dat kon volgens het centrum via officiële overlegmomenten, momenten van wissellieren of telefonische contacten naar aanleiding van bepaalde casussen. Daarnaast drong het aan op meer sensibilisering en bekendmaking van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Vooral binnen de jeugdhulp waren de Zorgcentra nog te weinig gekend.

De samenwerking tussen het Zorgcentrum Luik en SOS Enfants/SOS Familles verliep moeizamer. Gedurende het pilootjaar organiseerden ze twee overlegmomenten met de leidinggevenden van beide organisaties en de betrokken pediatrie diensten. In Luik zeiden de ZSG-medewerkers geen rechtstreeks contact te hebben met die organisaties, omdat de betrokken pediaters doorverwezen. SOS Enfants Luik en SOS Familles Luik ontvingen sinds de start van het pilootproject weinig tot geen rechtstreekse doorverwijzingen vanuit het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Een verbeterd protocol van samenwerking werd opgesteld naar aanleiding van een specifieke casus, tussen pediatrie, de spoeddienst, het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en SOS Enfants, maar dat kon nog niet worden uitgetest. Beide organisaties bleven vragende partij om op een constructieve manier samen te werken en regelmatig overleg te plannen. De dienst Pediatrie van de *Cellule Maltraitance du service universitaire de pédiatrie CHU-CHR Liège* betreurde dat er zelden of nooit beroep werd gedaan op zijn advies en expertise omtrent de zorg aan minderjarige slachtoffers en wensten dan ook meer casusoverleg en interviews om de multidisciplinaire samenwerking in het belang van het kind te bevorderen.

Page | 176

In alle centra is er dus overleg tussen de diensten, maar dat dient in Gent en Luik nog versterkt te worden door casusoverleg. Zo leren de partners elkaar beter kennen en kunnen ze de reeds bestaande expertise benutten. In het Zorgcentrum Brussel worden minderjarige slachtoffers van acuut seksueel geweld, vanwege hun specifieke profiel, idealiter opgevolgd door het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en indien noodzakelijk (in plaats van systematisch) doorverwezen naar SOS Enfants.

4.3.6.5 Samenwerking met UGent-ICRH/het Instituut voor gelijkheid van vrouwen en mannen/ het kabinet van staatssecretaris/minister bevoegd voor Gelijke Kansen

In Gent en Luik vroegen de ZSG-medewerkers naar duidelijkere communicatielijnen met UGent-ICRH, het Instituut en het kabinet van de staatssecretaris/minister voor Gelijke Kansen. Het was voor hen niet steeds duidelijk wie welke taken op zich nam, wat op welk niveau beslist werd en tot wie ze zich voor bepaalde vragen dienden te wenden.

Daarnaast wilden de ZSG-medewerkers ook na het pilootjaar betrokken worden bij de aanpassing van het ZSG-model.

4.3.7 Registratie van activiteiten op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

In het kader van de evaluatie van het proefproject werden de activiteiten tijdens het pilootjaar via de elektronische patiëntendossiers geregistreerd. Met die registratie werd in de context van de Zorgcentra na Seksueel Geweld ook een concrete invulling gegeven aan de algemene verplichting van

de Conventie van Istanbul om uitgesplitste relevante statistische gegevens te verzamelen over de slachtoffers en plegers van seksueel geweld. Voor de implementatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld gaf UGent-ICRH aan de ziekenhuizen door welke variabelen ze per patiënt moesten verzamelen. Vervolgens pasten die laatste hun eigen elektronisch patiëntendossier aan. Tijdens het pilootproject werd de gepseudonimiseerde informatie per ziekenhuis geëxtraheerd en centraal geanalyseerd door ICRH.

De ZSG-medewerkers gaven aan dat de registratie heel tijdsintensief was door het grote aantal bij te houden variabelen en de nodige correcties. Gezien een testfase van het registratiesysteem onmogelijk was door de snelle opstart, bleek achteraf dat de definitie van bepaalde variabelen niet voldoende duidelijk was voor de medewerkers. De ZSG-leidinggevenden betreurden dat ze nog niet op regelmatige basis over de ZSG-data en -analyses konden beschikken.

Ook voor UGent-ICRH was de kwantitatieve datacollectie zeer tijdsintensief omdat zich problemen voordeden bij:

- de aanmaak van variabelen in de ziekenhuizen
- de invoer van de data door het ZSG-personeel
- de extractie van de data door de ziekenhuizen
- de samenvoeging van de data van alle ziekenhuizen door UGent-ICRH

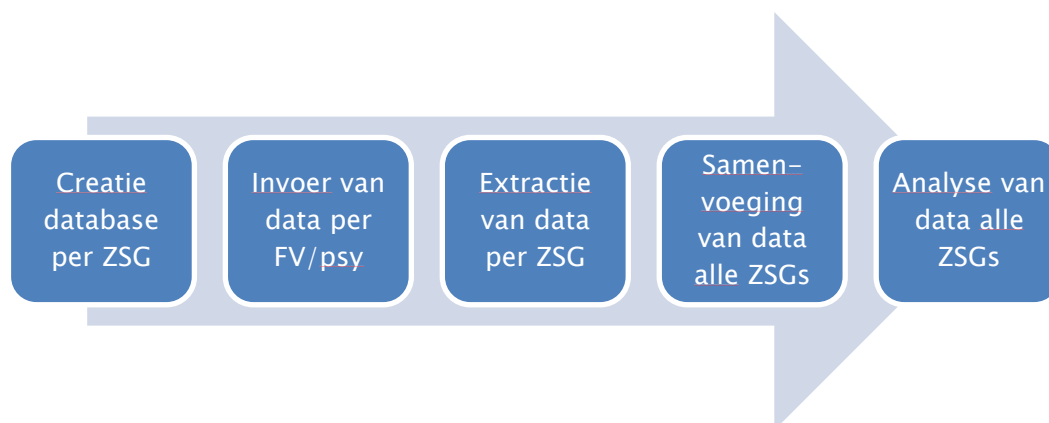
UGent-ICRH identificeerde al die problemen op basis van manuele dataverificatie in de ziekenhuisdossiers, waarna een gepaste oplossing gezocht diende te worden. De datacleaning gericht op de foutieve invoer van de data door het ZSG-personeel is daardoor pas in september 2018 kunnen starten. De uitgebreidere data-analyse kon bijgevolg pas vanaf november 2018 beginnen.

In de toekomst moet een keuze gemaakt worden tussen het verder werken met het elektronisch patiëntendossier of het aanmaken van een centrale database. Daarbij dienen gestandaardiseerde datachecks uitgevoerd te worden, waarna de correctie door de ZSG-medewerkers moet gebeuren.

Wanneer met het **elektronisch patiëntendossier** wordt gewerkt, registreren de ZSG-medewerkers alle individuele patiëntinformatie in het lokaal beschikbare systeem. Na extractie wordt die informatie in een centrale database voor analyse ingevoerd. Het voordeel daarvan is dat een dubbele registratie door het ZSG-personeel wordt vermeden. Aan deze werkwijze zijn echter ook verschillende nadelen verbonden:

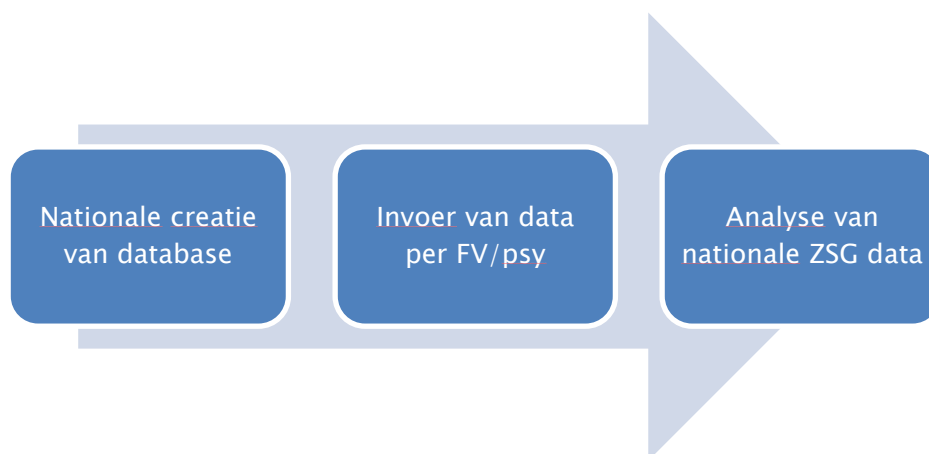
- De databases worden in elk ziekenhuis apart gecreëerd. De variabelen worden zeer langzaam aangepast omdat men gebonden is aan de tijdslijnen van de verschillende ziekenhuizen. Hoe meer Zorgcentra na Seksueel Geweld, hoe complexer dit zal worden.
- De mogelijkheid tot het invoeren van automatische foutmeldingen en correcties in het elektronisch patiëntendossier is verschillend per ziekenhuis, maar vaak zeer beperkt (bijvoorbeeld weergave van een foutmelding indien de ingevoerde geboortedatum voor de datum van aanmelding ligt; foutmelding wanneer bepaalde essentiële variabelen niet ingevuld werden ...). Het maakt de manuele datacleaning zeer tijdsintensief voor zowel de Zorgcentra na Seksueel Geweld als de dataverwerker.

- Elk ziekenhuis moet de correctheid van de opmaak van de database en van de dataextractie zelf garanderen en daar dus voldoende human resources aan toewijzen. Die controle werd nu door UGent-ICRH uitgevoerd en was zeer tijdsintensief.



Figuur 4.3-a: Processen voor registratie via elektronisch patiëntendossier

Bij een centrale database worden alle individuele patiëntdata centraal ingevoerd en geanalyseerd. De database wordt nationaal ontwikkeld en aangepast. Een centrale database met foutcorrecties zou de controle van fouten zeer sterk reduceren en dat proces dus minder tijdsintensief maken. Automatische rapporten worden daardoor gemakkelijker en sneller geproduceerd. De ZSG-medewerkers dienen dan echter een aantal variabelen dubbel te registreren in zowel hun eigen patiëntendossier als in de centrale database, wat meer werk voor hen betekent.



Figuur 4.3-b: Processen voor registratie via centrale database

4.4 Resultaten politie

4.4.1 Rol en objectieven van de politie als partner binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Page | 179

De rol van de politie binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld bestaat erin om slachtoffers van seksueel geweld die klacht willen neerleggen zo slachtoffergericht mogelijk bij te staan en om via die aanpak een gericht politieonderzoek uit te voeren met het oog op het vatten van de pleger(s) en het faciliteren van een juridisch proces ter bescherming van de maatschappij.

De slachtoffergerichtheid omvat allereerst het actief doorverwijzen en/of brengen van slachtoffers naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Daarnaast betekent het ook dat binnen een veilige omgeving een kwalitatief hoogstaand verhoor van slachtoffers wordt afgenomen. Bij acute slachtoffers gaat het om een gefilmd verhoor afgenomen door een duo van opgeleide zedeninspecteurs in burger. Bij niet-acute slachtoffers gebeurt het verhoor, waar mogelijk, op afspraak met een zedeninspecteur in het politiekantoor of het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

Een van de redenen van de politie om actief deel te nemen aan het pilootproject van de Zorgcentra na Seksueel Geweld was dan ook om door die **gespecialiseerde en slachtoffergerichte aanpak** een duidelijke focus aan alle betrokken actoren te bieden, dus ook aan de politie, en dat dit de **vooropgestelde kwaliteitsnorm** moest zijn.

“En eigenlijk ook de meeste inspecteurs, als je daarmee praat op het moment dat je selectie doet. Hun motivatie komt bijna altijd uit de vaststelling hoe slecht het liep daarvoor. Zij kunnen allemaal duidelijke voorbeelden geven van momenten dat zij zich bijna schaamden om bij de politie te zijn ofzo omwille van hoe slecht het gebeurde gewoon. Ja, mensen die uren wachtten in onaangepaste ... die vergeten werden – “ah zo, ben je er nog” – dat soort toestanden.” (Leidinggevende politie)

*“Ik hoor nog altijd de korpschef zeggen, ook op het moment dat dat project dan werd voorgesteld: **“Slachtoffers van zedenfeiten die horen niet thuis op een politiekantoor, die moeten zo snel mogelijk uit die setting van het politiekantoor”**. En dat was door dat aanbod van het ZSG buiten de politie, in een ziekenhuis waar je met verschillende disciplines al samenzit. Dus dat is in feite echt niet ... daar is zelfs niet over gedebatteerd moeten worden van euh: “Moeten we daarin meestappen? Moeten we daar niet in meestappen?” Dat was zo klaar, helder en duidelijk dat dat een duidelijke meerwaarde was voor alle partijen, in de eerste instantie voor de slachtoffers, maar ook de politie deed zijn voordeel daarin.” (Leidinggevende politie)*

“Ik herinner mij een discussie, helemaal in het begin toen het over dat project ging en dan eigenlijk al de anderen begonnen zeggen: “Ja maar, wie gaat dat doen, wij gaan al het werk van andere zones pakken” en dat hij (de korpschef) dan zei van “Kunnen wij misschien eerst praten over wat dat goed is voor de slachtoffers en dan de rest zullen wij wel regelen”. Dat vond ik, dat heb ik hem ook gezegd, dat dat voor mij een belangrijk gegeven was dat hij dat heeft geantwoord toen, omdat het de rest structureerde, omdat als je een vraag tegenkomt

je dan kan zeggen van: “Oké, wat is hier goed voor het slachtoffer?”” (Leidinggevende, politie Brussel).

“En die verbetering en de verkorting van de afstand tussen slachtoffer van iets specifiek en iemand die daarin gespecialiseerd is (...). Beetje eigenlijk zoals in de ziekenhuizen, je hebt een generalist die zegt: “Oké, dat gaat mijn petje boven”, of: “Hier heb ik een specialist voor nodig, nu ga ik naar dat vakje enzoverder” waarbij dat je sneller terecht komt bij de juiste persoon.” (Leidinggevende politie)

Een verhoopt gevolg gelinkt aan die slachtoffergerichte manier van werken was dat deze **aanpak drempelverlagend** zou werken voor slachtoffers.

“De korpschef was heel rap overtuigd in feite, ja, wij zijn uiteindelijk mee gestapt in dat project. Als je het las, kon je er in feite geen nee tegen zeggen want dat ondervonden wij ook in de praktijk, hè, dat er een hoge drempel was, dat het vaak fout liep bij de aangifte van slachtoffers die toch een raar gevoel hadden bij de aangifte, of er helemaal niet in slaagden om een goede aangifte te doen.” (Leidinggevende politie)

“Ik denk in het begin vooral onze rol dat wij daarin zagen was gewoon de wil om een beter eerste contact te doen met de mensen die contact zoeken met ons en dan heel specifiek die slachtoffers van seksueel geweld.” (Leidinggevende politie)

Een derde doelstelling, die daarmee samenhang, betrof de **kwaliteit van de verhoren te verhogen** zodat ook het **politieel onderzoek en het justitieel onderzoek verbeterd** zou worden.

“Ook de processen-verbaal waren dikwijls, euhm, beneden alle peil, inhoudelijk stelde dat vaak niet veel voor, ook al ging het soms om zware feiten waar dat je elke keer opnieuw naar een het verhoor moest gaan van het slachtoffer en dat was dan ook natuurlijk geen goede zaak. Want als je natuurlijk een verhaal van verkrachting op tien lijnen weergeeft, dan kan het niet anders dan dat je heel veel details mist en details zijn natuurlijk belangrijk voor het onderzoek, euhm dus dat omdat, met dat project is dat al volledig gecounterd omdat je dan met gespecialiseerde mensen werkt.” (Leidinggevende politie)

Een extra motivatie om deel te nemen, volgens de leidinggevendenden, was het feit dat een **universiteit** de ontwikkeling van het nieuwe model voor België, het pilootproject en de wetenschappelijke evaluatie ervan **coördineerde**. Dat **garandeerde de kwaliteit en de werkelijke verwezenlijking**.

“Ja, de opportuniteit om te innoveren dat is, allee ja, op zo’n niveau, denk ik, dat dat ook meespeelt van goed wij werken met een universiteit samen, een externe partner die, ja, dat toch een legitimiteit, denk ik, geeft in het academische, ja. Maar dan is dat waarom doe je zoiets, ja, want wij zijn geen wetenschappers, hè.” (Leidinggevende politie)

“Dus ja, het feit dat we ook hier in Gent zaten, dicht bij het UZ. Er was een voorgeschiedenis met een nauwe samenwerking met het UZ, maar als het mijn persoon betreft, ja, jullie uiteindelijk hebben ook ons aangezocht voor een stuk van: “Willen jullie daarin meestappen? Kunnen jullie mee naar de studiereis? Kunnen ...”. Ja, uiteindelijk wekt dat natuurlijk de interesse enorm en ben je natuurlijk voor een stukje vereerd zal ik maar zeggen, dat je daarin

kunt in meestappen want het is toch wel een initiatief dat bijzonder lovenswaardig is.”
(Leidinggevende politie)

“Maar echt zo het afleveren van een product, iets dat bestaat dat is ... dat is niet evident en daar is veel weerstand tegen en daar maar niet alleen weerstand, dikwijls gebeurt dat ook allemaal niet. Wij zien veel ideeën die lang in een ideeënstadium blijven.” (Leidinggevende politie)

“Ja, bij de politie was het al van in 2005 eigenlijk een onderneming, vanuit team zeden uit dan, om mensen te gaan specialiseren, omdat we gewaarwerden dat inderdaad de ene persoon [die] een verhoor afnam een beter resultaat op papier zet dan de andere. Waarom? Omdat de een meer interesse voor heeft, maar ook meer interesse in bepaalde manier van verhoren en hoe omgaan met een slachtoffer. Dus ja, als er dan zo een project van de unief aankomt en je bent al van 2005 bezig om mensen een zekere richting te geven, dan kan je daar alleen maar aan deelnemen en die specialisatie gaan verder toespitsen.”
(Leidinggevende politie)

“À partir de là, je me suis dit « Si ça se fait, il faut qu'on soit dedans ». Parce que je ne concevais pas, au niveau personnel, d'être parti au voyage à Londres (au SARC), d'avoir vu certaines choses, d'être impliqué, et de ne pas participer à la suite. Et c'est pour ça qu'on a répondu à votre enquête de faisabilité. Donc voilà grosso modo la raison pour laquelle on est rentrés dedans : parce que moi, à titre personnel, j'estimais, je l'ai dit et redit, qu'on devait être sur le pont. Nous sommes une des plus grosses zones de Wallonie, on a eu la chance d'avoir été invités au processus, il n'était pas question pour nous de discuter.”
(Leidinggevende politie)

“Die contacten waren er al maar de puzzel paste nog niet helemaal aan elkaar en dat is in feite allemaal schoon in elkaar gevallen met het ZSG.” (Leidinggevende politie)

In welke mate bovengenoemde objectieven bereikt zijn, en tot welke andere effecten de Zorgcentra na Seksueel Geweld geleid hebben bij de politie lichten we hieronder verder toe.

4.4.2 Klachtneerlegging bij samenwerkende politiezones voor en tijdens het pilootjaar

Het percentage van slachtoffers van seksueel geweld dat klacht indient voor seksuele misdrijven wordt in België op slechts 10% geschat (30). Een van de hypothesen bij aanvang van het pilootproject was dat het aantal slachtoffers dat klacht neerlegt, zou stijgen door het aanbod van de holistische zorg in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

Zoals eerder aangegeven, legde 68% van de slachtoffers klacht neer in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Dat is op zich zeer hoog, maar zegt nog niets over een werkelijke stijging van het aantal klachten in de algehele populatie. Het is immers mogelijk dat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld tot dusver voornamelijk mensen heeft aangetrokken die sowieso klacht zouden neerleggen. Om een

indicatie van een eventuele stijging van het aantal klachten te krijgen, hebben we binnen de samenwerkende politiezones gekeken naar het aantal slachtoffers dat klacht had neergelegd tijdens het jaar voorafgaand aan de opstart van de Zorgcentra na Seksueel Geweld (01.11.2016 – 31.10.2017) versus het aantal slachtoffers dat klacht neerlegde tijdens het ZSG-pilootjaar (01.11.2017-31.10.2018). Tabel 4.4-a toont een stijging van 20% wat betreft het aantal klachten voor verkrachting tijdens het pilootjaar in vergelijking met het jaar voorafgaand aan het pilootjaar.

Page | 182

Volgens de *Paired Samples T-Test* moeten we op basis van de beschikbare data concluderen dat die stijging, met name het verschil tussen het aantal klachten voor (Gem. = 183, SD. = 60) en tijdens het pilootjaar (Gem. = 219, SD. = 53), niet significant is ($t(2) = -1,708$, $p = 0,230$). Die niet-significante stijging kan door meerdere factoren verklaard worden. Het is mogelijk dat de Zorgcentra na Seksueel Geweld nog niet bekend genoeg waren en dat er bij een grotere bekendheid ook een grotere stijging van het aantal klachten is. Daarnaast kan het zijn dat er tijdens het pilootjaar minder verkrachtingen waren in vergelijking met het jaar voorafgaand aan het pilootproject, wat een beperkte stijging zou verklaren. Een opvolging over meerdere jaren zou nuttig zijn om te evalueren of op langere termijn een groter effect ondervonden wordt.

Tabel 4.4-a: Klachtindiening voor verkrachting voor en tijdens het pilootjaar	
POLITIEZONE Brussel HOOFDSTAD Elsene	
N voor	252
N tijdens	264
N verschil	+12
% verschil	+5%
POLITIEZONE Gent	
N voor	143
N tijdens	161
N verschil	+18
% verschil	+13%
POLITIEZONE Luik	
N voor	153
N tijdens	231
N verschil	78
% verschil	+51%
Alle POLITIEZONES	
N voor	548
N tijdens	656
N verschil	108
% verschil	+20%

Voor = 1/11/16 - 31/10/17; Tijdens = 1/11/17-31/10/18

4.4.3 Interventies door de zedeninspecteurs

In 69% van de klachten werd het **aanvankelijke proces-verbaal** opgemaakt door de samenwerkende politiezone, hetzij door de zedeninspecteur hetzij door een andere politieambtenaar. Dat gebeurde zowel in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld als in het politiekantoor, hetzij voor, tijdens of na hun aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Van alle klachten ontbreekt voor 13% een geldig PV-nummer. Dat zou veelal te wijten zijn aan het feit dat het verhoor niet in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld plaatsvond en dus door een andere politiezone was afgenomen.

Page | 183

Aangezien slechts 6 procent van de slachtoffers klacht neerlegde na hun eerste aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, betekent dit dat een aantal andere politiezones slachtoffers doorstuurden of voor verdere zorgen naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld brachten. Waar het samenwerkingsakkoord van het Zorgcentrum Gent toeliet dat de politiezone Gent het verhoor en/of de inbeslagname van het forensisch onderzoek van die slachtoffers deed, was dat niet zo bepaald in het samenwerkingsakkoord van de Zorgcentra Brussel en Luik en voerde de politiezone waar het aanvankelijke proces-verbaal was opgemaakt, ook het verhoor uit in haar politiekantoor.

Tabel 4.4-b: Opmaak aanvankelijke proces-verbaal								
	SACC							
	Bruxelles		Gent		Liège		Total	
	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal	Aantal	% van kolom-totaal
Samenwerkende Politiezone	181	66%	147	73%	118	71%	446	69%
Andere Politiezone binnen afdeling van gerechtelijke arrondissement van ZSG	40	15%	23	11%	12	7%	75	12%
Andere Politiezone van andere afdeling van gerechtelijk arrondissement van ZSG	0	0%	19	9%	9	5%	28	4%
Ander gerechtelijk arrondissement	1	0%	3	1%	7	4%	11	2%
West-Vlaanderen	0	0%	3	1%	0	0%	3	0%
Namen	0	0%	0	0%	1	1%	1	0%
Luxemburg	0	0%	0	0%	2	1%	2	0%
Henegouwen	1	0%	0	0%	1	1%	2	0%
Eupen	0	0%	0	0%	3	2%	3	0%
Ontbrekende waarde	52	19%	10	5%	21	13%	83	13%
Totaal	274	100%	202	100%	167	100%	643	100%

Tabel 4.4-c omschrijft de interventies door de zedeninspecteurs van de samenwerkende politiezone. De politiezone Gent kwam tussen bij 91% van de klachten, wat te maken heeft met het feit dat zij ook intervenieerde in zaken waar het aanvankelijke proces-verbaal door een andere politiezone was opgemaakt, waarna slachtoffers doorgestuurd werden naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (25% buitenzonale aanmeldingen). De politiezone Gent deed ook voor die slachtoffers het verhoor en/of de inbeslagname van het forensisch onderzoek. Bij 71% van de interventies door de zedeninspecteurs kwamen zij tussen voor zowel het verhoor als de inbeslagname van het forensisch onderzoek. In de politiezone Luik werd het verhoor vaker uitgesteld naar een later moment, bijvoorbeeld wanneer het slachtoffer te vermoeid was en de zedenrecherche het verhoor zou opnemen, wat het hoge percentage van 'andere interventies' verklaart. In de politiezone Gent werd het slachtoffer meestal door de dienst Maatschappelijke zorg naar huis gebracht, als het dat wenste, en niet door de zedeninspecteurs.

Tabel 4.4-c: Kenmerken interventies zedeninspecteurs								
	Brussel		Gent		Luik		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tussenkomst zedeninspecteurs								
Aantal tussenkomsten zedeninspecteurs	143	52%	182	92%	92	57%	414	65%
Aantal klachtneerleggingen ZSG	275	100%	199	100%	162	100%	636	100%
Plaats van aanmelding slachtoffer								
Zonaal	-	-	82	45%	60	65%	142	52%
Buitenzonaal	-	-	46	25%	4	4%	50	18%
ZSG/CPVS	-	-	50	27%	28	30%	78	28%
Ontbrekende waarde	-	-	4	2%	0	0%	4	1%
Totaal	-	-	182	100%	92	100%	414	100%
Plaats van feiten								
Zonaal	-	-	101	55%	62	67%	163	59%
Buitenzonaal	-	-	80	44%	30	33%	110	40%
Ontbrekende waarde	-	-	1	1%	0	0%	1	0%
Totaal	-	-	182	100%	92	100%	414	100%
Type interventie zedeninspecteur								
Verhoor	-	-	8	4%	3	3%	11	4%
Verhoor en inbeslagname	-	-	132	73%	62	67%	194	71%
Verhoor, inbeslagname en transport	-	-	0	0%	5	5%	5	2%
Inbeslagname	-	-	35	19%	16	17%	51	19%
Inbeslagname en transport	-	-	0	0%	1	1%	1	0%
Andere	-	-	5	3%	4	4%	9	3%
Ontbrekende waarde	-	-	2	1%	1	1%	3	1%
Totaal	-	-	182	100%	92	100%	414	100%

Tabel 4.4-d geeft de **gemiddelde duur van de interventies** door de zedeninspecteurs weer. De interventie omvat het eventuele vervoer van het slachtoffer naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, het verhoor, de inbeslagname van stalen, het eventuele vervoer van het slachtoffer naar huis alsook de redactie van het proces-verbaal.

We merken op dat het vervoer van slachtoffers van het politiekantoor of van de plaats waar het slachtoffer is aangetroffen naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld meestal door geüniformiseerd personeel gebeurt om het slachtoffer zo snel mogelijk in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te krijgen. De duur van tussenkomst werd gerekend vanaf het moment dat de zedeninspecteur via de CPS (Coördinator Permanente Sturing en de enige persoon die deze opdracht aan de zedeninspecteurs kan geven) een telefoontje kreeg om zich naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te begeven en dat ongeacht het feit dat de zedeninspecteur thuis was of op het werk. Een interventie duurde gemiddeld 07 u. 04 min. met een standaarddeviatie van 02 u. 58 min. Het betekent dat 68% van de interventies tussen 04 u. 06 min. en 09 u. 02 min. duurden.

Tabel 4.4-d: Gemiddelde duur interventies zedeninspecteurs		
	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene (N=55)	07u 54min	02u 34min
Verplaatsing naar ZSG	00u 48min	00u 21min
Verhoor	01u 46min	00u 59min
Redactie PV	02u 07min	01u 29min
Vervoer van slachtoffer naar huis	00u 37min	00u 27min
Verplaatsing van ZSG	00u 48min	00u 23min
Andere taken	01u 48min	
Politiezone Gent (N=189)	06u 57min	03u 01min
Politiezone Luik (N=92)	06u 10min	03u 20min
Totaal gemiddelde	07u04min	02u 58min

Registratie politiezone Gent en Politiezone Luik van 25/10/18 tot 31/10/2018; Registratie politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene van 01/09/2018 tot 28/02/2019

De duur van de tussenkomst was één van de elementen die op elke politieel-juridische werkgroep geëvalueerd werd, ter onmiddellijke bijsturing. Zo vertelden de politiezones van Gent en Brussel tijdens de eerste politieel-juridische werkgroepen dat de zedeninspecteurs door de forensisch verpleegkundige werden opgeroepen zodra het slachtoffer te kennen gaf klacht te willen neerleggen, waardoor de zedeninspecteurs regelmatig twee tot drie uur moesten wachten voor ze het verhoor van het slachtoffer konden aanvangen. Als de forensisch verpleegkundigen zouden aangeven waar ze stonden in de zorg, zouden zij een inschatting kunnen maken van de tijd die ze nog nodig zouden hebben vooraleer het verhoor zou kunnen starten. Op die manier zouden de zedeninspecteurs zich pas tegen dat tijdstip in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmelden.

Dat is in navolging van de werkgroep zo gecommuniceerd aan de forensisch verpleegkundigen en ook in de regionale coördinatieteam besproken. De politiezone Gent installeerde bijvoorbeeld een

permanentienummer bij de zedeninspecteurs zodat die rechtstreeks met de forensisch verpleegkundigen konden communiceren over wanneer ze het beste kwamen om op die manier de wachttijden voor de zedeninspecteurs te verminderen. Bij de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene verliep de communicatie via de wachtdienst, maar ook zij gaven aan naar een systeem te willen evolueren waarbij er rechtstreeks met de forensisch verpleegkundige overlegd kan worden. Dat is nadien ook aangepast.

Page | 186

In Luik is vanaf het begin de nadruk gelegd op de noodzaak de zedeninspecteurs niet te vroeg op te roepen.

“Donc ça veut dire que si, à un moment donné après l'examen, et c'est pour ça qu'on ne rappelle pas, qu'on a très, très vite pris la décision à Liège de ne pas rappeler l'équipe dès le départ, parce que (1) ils attendaient bêtement sur place, et (2) il y a des situations qui ont changé en cours de route, où la victime a été intégralement prise en charge par l'infirmière ou elle a été hospitalisée, donc ça nous laisse une possibilité d'attendre un petit peu, ou elle est inaudible, parce que même si elle a été prise en charge au niveau hospitalier, elle n'a toujours pas l'état de faire une déclaration correcte...” (Leidinggevende politie)

De politie werd wel onmiddellijk verwittigd zodra het slachtoffer aangaf klacht te willen neerleggen. Daarna verliep de communicatie om effectief naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te komen direct tussen de forensisch verpleegkundige en de zedeninspecteur van dienst.

“S'il y a une personne qui va arriver ou qui est arrivée au CPVS, il est averti tout de suite. Il se rendort le temps que l'examen se fasse, et il dit en général « Prévenez-moi quand la victime va sortir, ou un petit peu avant ». En général, on nous prévient quand elle prend sa douche. Donc ils font l'examen, l'infirmière recontacte, et là on ne passe plus par Omega, ça se fait entre le gradé et l'infirmière. Ils nous disent « Elle est en train de prendre sa douche. Vous pouvez venir ». On a la chance ici que les déplacements sont relativement courts. Donc ils ont une heure en général pour revenir, donc là il va falloir qu'elle prévienne avant la fin de l'examen et qu'on ait le temps de prévenir l'équipe. Mais le temps de monter au CPVS, on est à côté, donc ça prend 5 minutes.” (Leidinggevende politie)

Tijdens het pilootjaar werd in de politioneel-juridische werkgroep ook het voorstel gelanceerd om flexibeler met de **dringendheid van het verhoor** om te gaan en samen met het slachtoffer bekijken wanneer hij/zij zo snel mogelijk verhoord wil/kan worden. De ernst van de feiten moet daarbij ook in rekening gebracht worden. Zo moet voor verkrachtingslachtoffers het verhoor steeds op de dag van aanmelding plaatsvinden maar bij aanranding van de eerbaarheid kan het verhoor later gepland worden. Dat veronderstelt wel een zekere ervaring van de zedeninspecteurs om een juiste inschatting te kunnen maken. Duidelijke criteria voor het uitstel van het verhoor zijn dus noodzakelijk. De politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene zou een voorstel voor de criteria opmaken.

Tijdens de pilootfase bleef uitstel van verhoor nog de uitzondering en schatte de tandem forensisch verpleegkundige/zedeninspecteur in of het verhoor moest worden uitgesteld. Meestal gebeurde dat op vraag van het slachtoffer.

“Quand ça pouvait être postposé, ça s'est parfois fait naturellement : une victime qui après l'examen dit « Je n'ai pas envie d'être entendue aujourd'hui ». Je pense que si ça vient de la victime, il faut respecter ça, parce qu'elles sont fatiguées.” (Leidinggevende politie)

In de politiezone Luik werd dus in sommige gevallen het verhoor op verzoek van het slachtoffer uitgesteld. In dat geval vond het verhoor plaats in het politiebureau en niet noodzakelijkerwijs door de zedeninspecteurs van wacht maar wel door andere zedeninspecteurs of leden van de zedenrecherche. Doordat de Luikse zedeninspecteurs al meer ervaring hadden met zedenzaken en beter bekend waren met de procedures, konden zij wellicht gemakkelijker de casussen identificeren waarbij het verhoor kon worden uitgesteld.

Page | 187

“Mais on gère de la manière la plus pragmatique, pour faire le moins de dégâts possible. Maintenant, les auditions qui sont postposées, majoritairement, je pense, mais je ne peux pas l'affirmer à 100%, que ce sont des auditions où nous savions très bien que c'était nous qui allions les reprendre par la suite. Ça ne partait pas dans les autres zones.” (Leidinggevende politie)

4.4.4 Kwaliteit van het onthaal, het verhoor en het proces-verbaal

Wanneer een slachtoffer zich eerst naar een politiekantoor begeeft met de intentie om klacht neer te leggen, is de richtlijn dat zodra het slachtoffer meldt of alludeert dat zij/hij naar de politie komt wegens een zedenfeit, de onthaalmedewerkers onmiddellijk duidelijk maakt dat het slachtoffer haar/zijn verhaal niet daar hoeft te doen. De medewerker polst naar hoe lang geleden de feiten plaatsvonden. Is dat minder dan acht dagen geleden, dan wordt het slachtoffer uitgelegd wat de werking van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld is en dat het verhoor daar zal plaatsvinden nadat er zorg is geboden. In dat geval brengt de politie het slachtoffer naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld over. Is het langer dan een week geleden, dan was de afspraak tijdens het pilootjaar dat het verhoor wel op het politiekantoor zou doorgaan.

“Het wachten in een onthaal in een wachtrij met zeven mensen voor u of aan het onthaal moeten zeggen: “Ik ben verkracht”, met acht mensen achter u, allee, dat was niet goed, (...) dat dat nu allemaal met het ZSG beter is en dat ze alerter zijn aan het onthaal als er iemand komt zeggen: “Ik ben slachtoffer van ...”, dat ze heel snel opzij gaan schuiven, apart gaan nemen, de zedeninspecteur verwittigen, dat dat allee, dat die flow erin zit.” (Leidinggevende politie)

Uit de evaluatie met slachtoffers bleek evenwel dat het onthaal nog niet in elk van de politiekantoren binnen de deelnemende politiezones optimaal was, en dat het in andere politiekantoren buiten de betrokken zones, bijvoorbeeld in Brussel, nog helemaal niet respectvol verliep.

De leidinggegenden van de politie van Brussel en Gent verklaarden dat het **verhoor** dat nu door de opgeleide zedeninspecteurs wordt afgenomen van een veel **betere kwaliteit** is in vergelijking met de vroegere situatie waarbij elke inspecteur een verhoor kon afnemen in zedenfeiten terwijl ze daarvoor geen specifieke opleiding genoten hadden.

“Ik vind dat kwalitatief de, de eerste, het eerste verhoor van een slachtoffer fel verbeterd is en we zien nog, het verschil is nog zichtbaarder door het feit dat ongeveer de helft van de slachtoffers buiten de werking van de ZSG valt. En dus feitelijk vroeger was onze eerste taak, of bijna onze eerste taak, was van het slachtoffer opnieuw te contacteren en feitelijk opnieuw van nul te verhoren, terwijl dat nu de slachtoffers via ZSG gepasseerd zijn, dat eerste verhoor moet niet meer opnieuw gedaan worden.” (Leidinggevende politie)

Page | 188

De opgedane kennis van dit beter verhoren was niet alleen merkbaar binnen het kader van de verhoren die de zedeninspecteurs voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld uitvoerden. Ook in hun ander werk bleek dat ze beter verhoorden én dat ze andere collega's inspireerden om hun verhoortechnieken te verbeteren.

“Een ander positief effect is, omdat ze aan kruisbestuiving doen met hun collega's waar dat ze binnen de dienst zitten zowel binnen interventie van: “ja maar jij zijt zipper [zedeninspecteur], zo een verhoor ...”, of ‘Ik heb een zedenzaak binnen maar het was een niet-acute, hoe begin ik er nu eigenlijk best aan?’” (Leidinggevende politie)

Ook het parket apprecieerde de specialisatie. In Luik gaf het parket aan dat door het feit dat de zedeninspecteurs uit de recherche kwamen, die mensen reeds over de nodige expertise beschikten, maar dat het duidelijk was wanneer een verhoor door een niet-opgeleid inspecteur werd gedaan.

“C'est vrai que si on étend ça a des gens hauts, extérieurs à la Brigade Judiciaire, là à mon avis, ça je le vois bien déjà quand c'est d'autres personnes qui prennent les premières plaintes et qui sont pas des gens habitués, c'est vrai que je suis insatisfaite. Donc là c'est vrai que c'est différent c'est ... On sent l'expérience.” (Referentiemagistraat zeden)

Het parket was dan ook van mening dat voor elk slachtoffer van seksueel geweld het het meest aangewezen is dat een opgeleide zedeninspecteur het verhoor doet, ongeacht hoe lang geleden de feiten plaatsvonden.

“Donc là voilà donc c'est vrai que pour ça ce serait bénéfique pour le travail d'enquête. Je dis que c'est dans tous les cas. Parfois on a une première plainte avec une audition bien pointue par le service d'intervention, hein, donc je ne dis pas que nécessairement c'est bâclé mais ça peut arriver qu'effectivement que l'audition soit trop succincte. Que si ça avait été fait par un enquêteur mœurs spécialisé on aurait déjà dès le départ dans la première plainte toutes les informations dont l'inspecteur sait que ça va être important pour les suites d'enquête. Que celui effectivement qui ne fait pas des enquêtes mœurs qui va prendre l'audition, il va souvent se contenter. Oui, il va poser quelques questions mais il ne va pas essayer de recueillir les informations qui sont vraiment importantes parfois. Oui. Par manque de temps parfois parce que voilà il y a d'autres plaintes qui attendent, il y a d'autres trucs etc. que l'enquête mœurs ça peut être à priori plus de temps justement pour ne pas précipiter l'audition.” (Referentiemagistraat zeden)

4.5 Organisatiele aspecten politie

4.5.1 Screening van de aan te werven zedeninspecteurs

Page | 189

Zoals eerder aangehaald, zijn alle toekomstige zedeninspecteurs eerst gescreend op basis van hun competenties, motivatiebrief, en vervolgens op basis van de AMMSA-vragenlijst die door professor Keygnaert was aangepast aan de functies van ZSG-medewerkers. Professor Keygnaert scoorde elk van de kandidaten en communiceerde de resultaten met de leidinggevendenden binnen de politie. Ten slotte volgde een gesprek vooraleer ze werden toegelaten tot de opleiding.

Uit de evaluatie blijkt dat de screening van de zedeninspecteurs zoals ze tot nog toe verliep, binnen de drie verschillende settings als positief en effectief werd beoordeeld.

“Ik vind dat we de resultaten die we hebben van die screening dat dat behoorlijk, allee, serieus meevalt. Uiteindelijk zie je dat toch ... dat je daar toch wel de mensen hebt die zitten allemaal wel goed. Ook al de mensen waar je soms een keer twijfel over had. Dat valt wel nog goed mee. Er is daar geen ene die echt negatief gescoord heeft, allee, dat je opvangt via forensisch verpleegkundigen, ja “Wat is dat voor iemand, die doet dat compleet niet goed”. Of ze corrigeren elkaar ook wel, hoor. Dus ik vind dat we dat goed doen die screening.”
(Leidinggevende politie)

“Goh, ik vind eigenlijk met wat dat ik daarjuist zei dat structuur maakt hoe dat er gewerkt wordt, en eigenlijk zelfs (...) allee, mensen waar dat wij in het begin ons twijfels bij hadden, zijn wel zeer beschikbaar en betrouwbaar gebleken. Dus ik zou niet goed weten wat ik zou moeten veranderen.” (Leidinggevende politie)

Dat neemt niet weg dat er zowel in Gent als in Brussel verschillende zedeninspecteurs na verloop van tijd zijn uitgevallen. Dat linken de leidinggevendenden niet aan de inhoud van de job en de mogelijke emotionele impact van seksueel geweld. Die aspecten zouden tijdens de screening voldoende naar boven komen. De afwezigheden zouden wel samenhangen met het feit dat vele zedeninspecteurs jonge vrouwen zijn die tijdelijk uitvallen vanwege een zwangerschap of moederschapsrust, en bovenal aan de competenties van de zedeninspecteurs. Verschillende onder hen zijn namelijk doorgestroomd naar hogere functies en zijn nu daarvoor in opleiding.

“Daar is nog een factor die gespeeld heeft en dat is om te lachen, maar het is ook een werkelijkheid. Enorm veel van die zedeninspecteurs zijn zwanger en dat is feitelijk gelinkt aan de rekrutering, ja allee, en ik ben de eerste om te zeggen dat en ik zal dat tot het einde verdedigen dat het een recht is van elke vrouw en zo. Maar gezien de gemiddelde leeftijd [van de zedeninspecteurs]. Dus ja, er zijn toch wel veel ZSG-baby's.” (Leidinggevende politie)

“Ja, dat zijn ook de mensen natuurlijk die zich aanbieden, hè, voor die screenings van zedeninspecteurs, die wel dat initiatief nemen. Dat is een beetje eigen aan dat profiel, denk ik, als je ziet dat die mensen die er zitten, is dat wel iets eigen daaraan. (...) dat zijn die die dan daar zich gaan voor engageren en dat is eigen daaraan, hè. Dat zijn ook diegene die na verloop van tijd gaan promoveren, promotie maken.” (Leidinggevende politie)

“In de laatste sessie zat ook iemand die tijdens de opleiding vroeg van: “Kan ik daarna gemakkelijker bij de gerechtelijke geraken?” Ja, goed ja dat. Het was toch wel eerlijk gewoon van het zo te zeggen (...) een aantal zeggen dat. Daar zeg ik tegen van: “Kijk, dat is geen specifiek gerechtelijk werk. Dat is gerechtelijk technischer maar dat is vooral een werk van eerste contact met slachtoffers, hè. En het is, je maakt kennis met een deel van het gerechtelijk werk”, en ik heb ook wel mensen die ook op dat punt veranderen, en ik heb een aantal mensen die ondertussen bij de gerechtelijke zijn, ja.” (Leidinggevende politie)

In Luik was dat niet het geval en dat werd verklaard door het feit dat de gemiddelde leeftijd van de zedeninspecteurs daar hoger lag (zeker bij de vrouwelijke zedeninspecteurs), de mensen al deel uitmaakten van de recherche en ook de impact van het werk rond seksueel geweld al kenden.

“Parce que c'est une unité stable, ici. Ce ne sont pas des gens qui ont envie de partir du jour au lendemain, sauf peut-être pour des progressions de carrière, mais on ne quitte pas la brigade judiciaire pour aller dans une zone ou dans un autre job. Quand on y est, on y reste. Au niveau de la pénibilité, on est déjà dedans. C'est des gens qui savaient très bien au départ, même si le recrutement et la sélection ne se sont pas faits comme on aurait dû par manque de temps, qu'ils allaient être dans le bain dès le départ.” (Leidinggevende politie)

De leidinggevendenden van de politie vonden het niet wenselijk om een extra clausule in de screening op te nemen die zou bepalen dat zedeninspecteurs de job minstens een bepaalde tijd moeten uitvoeren. Ze vroegen wel dat in het erkenningsdossier van de opleiding toegevoegd wordt dat een positieve evaluatie van de opleiding noodzakelijk is om te kunnen doorstromen naar de effectieve uitvoering van de functie van zedeninspecteur.

“Maar je kan niemand zijn ambitie ontnemen, hè, als je dat gaat gaan doen dan ga je juist gaan beknotten, en eigenlijk willen we ze juist stimuleren. Dus je moet die ambitie laten en ik denk dat je daar geen termijn mag op zetten. Ik denk dat we wel een goeie stap genomen hebben bij de tweede kandidatuurstelling van de korpschef ook het akkoord te krijgen dat middenkaders ook kunnen deelnemen, want veel van die mensen stromen door naar een middenkaderfunctie.” (Leidinggevende politie)

“Vanaf dan ben je erbij in feite, je doet de opleiding en als je de opleiding doet, kom je erbij en eigenlijk het enige dat in het erkenningsdossier staat, dat is je moet 80% van tijd aanwezig zijn. Je zou kunnen zeggen, je zou daar een certificatieve evaluatie van kunnen maken dat je toch zo'n test doet en zegt van oké en zeker die rollenspelen die zijn voor mij heel belangrijk omdat je dan echt ... omdat ik dikwijls wel aangenaam verrast geweest door mensen dat ik dacht van “oh” en als je die dan bezig ziet, oké ja, goed het is in orde. Maar anders (...), dat zou toch in het erkenningsdossier moeten gezet worden.” (Leidinggevende politie)

“Bij ons in de interne, dat is wel zo gecommuniceerd geweest, aangezien dat de opleiding al intern doorgaat dat er altijd een evaluatiemoment is aan het einde van de opleiding, en dat er dan eigenlijk moet beslist worden of dat je al dan niet voldoet om te kunnen toetreden tot de functie van zedeninspecteur. Dat is intern altijd zo, allee, het proces is altijd zo uitgeschreven, wat dat in dat erkenningsdossier staat dat weet ik ook niet, maar ik zal dat een keer navragen.” (Leidinggevende politie)

4.5.2 Opleiding van de zedeninspecteurs

4.5.2.1 Basisopleiding zedeninspecteurs

Naast de basisopleiding voor de start van de Zorgcentra na Seksueel Geweld (zie punt 2.9.2) werden in Brussel en Gent extra opleidingen voor de nieuw aangeworven zedeninspecteurs georganiseerd:

- politiezone Brussel:
 - o voor 9 Nederlandstaligen: 12-23 maart 2018
 - o voor 13 Franstaligen: 19-30 november 2018
- politiezone Gent: 18 tot 28 juni 2018

Uit de evaluatie blijkt dat de Brusselse en Gentse zedeninspecteurs zeer tevreden waren over de basisopleiding. Vooral het feit dat er twee volledige opleidingsweken georganiseerd werden, zorgde bij de zedeninspecteurs voor een grondige kennismaking met het thema seksueel geweld en creëerde eveneens een teamgevoel.

De grootte van de opleidingsgroepen in de eerste sessies vonden ze soms echter te groot, zeker wanneer ze de sessies samen met de forensisch verpleegkundigen en psychologen bijwoonden. Aan de andere kant zagen ze net die gemeenschappelijke momenten als zeer nuttig voor de samenwerking en het begrip voor elkaars werk.

De zedeninspecteurs waren van mening dat de inhoud zeer volledig, divers en toepasbaar is en veel nieuwe informatie gaf. Ze vonden bepaalde facetten evenwel te (medisch-)technisch en dus voor hen weinig nuttig. Er lag volgens hen reeds enige nadruk op de praktijk, zoals op het verloop van het verhoor, al mocht daar nog meer aandacht aan besteed worden via rollenspelen en het doorlopen van de praktische richtlijnen. Ze ervoeren de lesgevers als erg competent.

In Brussel benadrukten de zedeninspecteurs het belang om de opleiding apart te geven voor Nederlands- en Franstaligen. Omdat er binnen de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene breed gerekruteerd werd binnen verschillende politionele diensten, waren voor sommige zedeninspecteurs een aantal politionele procedures nieuw en ongekend, zoals het maken van een PV en de inbeslagname van bewijsstukken. In het begin zetten ze de theorie dan ook niet altijd vlot in de praktijk om en hadden ze veel ondersteuning nodig van de sectie zeden.

Na de basisopleiding heeft een zedeninspecteur van de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene dan een vademecum opgesteld voor politionele procedures die zedeninspecteurs moeten uitvoeren in het kader van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. In de daaropvolgende opleidingen is dat ook meteen gebruikt en als zeer nuttig ervaren.

“Die zedeninspecteur heeft op een bepaald moment gezegd: “Wat ontbreekt is een soort vademecum, maar echt van de praktische zaken over, euh, daar moet ik dat doen”, echt over die procedures, die wij tijdens de opleiding onderschat hadden. En dus hij heeft dat zelf opgesteld en hij heeft zo een klein boekje, enfin klein boekje, een redelijk boekje met echt van alle punten, naar iedereen toe verstuurd, dus dat is natuurlijk ... naar de tweede opleiding toe werd dat direct besproken en meegegeven.” (Leidinggevende politie)

De deelnemers van Brussel en Gent beleefden de inhoud van sommige opleidingsmodules als relatief abstract omdat ze nog geen praktische ervaring met zedenzaken hadden. Er was dus een grote behoefte aan praktijkoefeningen die ook ruim aan bod kwamen in de opleiding. Binnen die praktijkoefeningen beoordeelden zowel de zedeninspecteurs zelf als de leidinggevendenden de modules rond het afnemen van het verhoor als zeer positief.

Page | 192

“Ik denk dat voor mij vooral die verhoortechnieken zijn die, ja, die rollenspelen en verhoortechnieken, dat is echt wel een switch. En voor mij was dat ook interessant om te zien in zo’n opleiding. Je hebt twee weken. Dus je maakt een traject, een proces door met die mensen. Ik doe ook andere oefeningen met hen. Ze voelen zich oké, ze zitten ook in een veilige omgeving om rollenspelen te doen.” (Leidinggevende politie)

“De rollenspelen, hè, wat dat inderdaad zeer verrijkend is voor de mensen die zedeninspecteur worden, dat is hetgeen waar ze het meest aan hebben, hè. Ze hebben al de rest nodig, maar dan er eigenlijk ingesmeten worden en daar gecoacht worden in wat ze zelf verteld hebben, vooral ook de feedback die ze krijgen van de collega's die rondom hen zitten, die dezelfde functie ambiëren en die dan ook wel zien van ... En dan komen al die interessante discussies.” (Leidinggevende politie)

Aangezien de kwaliteit van de verhoren is verbeterd en de lessen, zoals eerder aangehaald, een ‘besmettend effect’ hebben in het andere werk van de zedeninspecteurs alsook naar hun collega’s, stellen de leidinggevendenden voor om die verhoortechnieken met rollenspellen in de basisopleiding tot inspecteur te integreren. Elk slachtoffer van een misdrijf zou daar immers baat bij hebben.

“Maar bijvoorbeeld in een basisopleiding waar dat je mensen toch meerdere maanden hebt, moet dat zeker mogelijk zijn om daarin verder te gaan omdat voor mij uiteindelijk, die verhoortechniek is goed voor eender welk slachtoffer of dat dat nu seksueel geweld is of iets anders. Al die delicate dingen, ja maar zelfs niet-delicate dat klinkt raar maar diefstal met inbraak in een woning dat is voor ons een banaal feit maar dat is geen banaal feit voor diegene die het meemaakt.” (Leidinggevende politie)

“Dus die manier van verhoren, die gaan dat doen voor andere type slachtoffers, en dat is feitelijk als positieve ervaring door hun overste. En hij zei dus dat zijn drie, vier mensen, die zeiden toch we zien ook dat ze een positief effect hebben op hun collega's omdat ze zo verhoren, gaan er anderen ze een beetje, een beetje na-apen. Ne keer interesse “ah waarom doe je dat? En waarom stel je zo een vragen, en zo?” En dat heeft zekere besmetting, niet naar de zeden toe maar naar andere materie toe. Dus feitelijk in de basisopleiding zou dat niet slecht zijn, maar die moeten effectief kunnen mensen verhoren nadien.” (Leidinggevende politie)

In Luik waren de zedeninspecteurs mensen uit de gerechtelijke brigade die al ervaring hadden in zedenzaken. Zij waren van mening dat de opleiding compleet was en dat het goed was om verschillende aspecten van seksueel geweld aan bod te laten komen. Zij gaven echter aan dat de opleiding minder aangepast was aan hun behoeften door hun eerdere ervaring binnen de dienst zeden. Zij zagen graag meer nadruk op het gebruik van de informaticatoepassingen en de inbeslagname van de overtuigingsstukken. Degenen die enkele opleidingsdagen met de andere ZSG-medewerkers volgden, apprecieerden die kennismaking en uitwisseling. Anderen die de opleiding

enkel met politiecollega's volgden, stelden dan ook voor om telkens in een aantal gemeenschappelijke modules met de ZSG-medewerkers te voorzien.

Omdat de basisopleiding een federale materie is en een aanpassing bijgevolg wat op zich kan laten wachten, leek het de Luikse zedeninspecteurs goed dat minstens de eigen eerstelijnsdiensten en de diensten die in principe met een slachtoffer in contact kunnen komen, binnenkort de mogelijkheid hebben om deel te nemen aan een soort verkorte basisopleiding van de zedeninspecteurs.

Page | 193

“On pourrait envisager une formation barémique de trois jours par exemple rien que pour l'accueil et le tri. Je crois qu'il y aurait déjà moyen de discuter sur trois jours de l'accueil et de tri, savoir exactement la bonne attitude, la bonne direction à prendre, la bonne connaissance des processus et des procédures (ce qui n'est pas encore le cas), et toutes ces interventions qui sont entre deux et qui doivent être prises en charge par la première ligne, pas nécessairement passer par le CPVS. Il y a donc ce problème d'évaluation de la gravité de l'intervention, et le problème finalement de la prise en charge. Donc si l'audition doit être faite en première ligne malgré tout, qu'elle soit bien faite. Donc je ne dis pas qu'ils doivent entrer dans des cours comme ceux que les brevetés ont eu sur trois jours, mais vraiment leur donner le minimum pour bien fonctionner en première ligne. Je crois que les deux systèmes doivent cohabiter.”
(Leidinggevende politie)

De **simulatie** is in de drie regio's als een sleutelmoment ervaren. Het maakte veel duidelijker wat de taken van de politie, de forensisch verpleegkundigen, de psychologen en het parket waren, en wat de impact daarvan was op het slachtoffer. Het filmpje over het forensisch onderzoek bleek zowel voor de politie als voor het parket een grote eyeopener die ook een invloed had op hoe zij vervolgens met het slachtoffer omgingen.

“En ik denk dat het gezamenlijk rollenspel, voordat alles van start is gegaan, dat dat allereerste hier in het UZ dat dat ook een eyeopener was voor iedereen. Ik herinner toen nog dat bij de simulatie dat de forensisch verpleegkundigen achteraf ook zeiden van: “Ja die twee mensen van de politie dat hadden wij niet verwacht, dat die daar zo gingen mee omgaan”, en andersom ook dat de politiemensen zeiden van: “Dat wisten wij niet dat die forensisch verpleegkundigen dat ook op die manier en zo en zo aanpakten of zo georganiseerd wordt”. Dus, allee, ik denk dat dat de sterke punten zijn.” (Leidinggevende politie)

“Aan het einde doen wij dan, wij noemen dat een simulatie maar dat is geen simulatie waarbij wij eigenlijk ook het ander deel tonen, hè, dat forensisch onderzoek. Dat is wel altijd een krachtig moment, vind ik wel, zo dat gesprek met de verpleegkundige die filmt dan, allee, door dat te doen, nog nooit gezien eigenlijk. Zo ik wist dat niet.” (Leidinggevende politie)

“Ik denk dat het belangrijk is want ik doe dat al twintig jaar, de zeden, de film vind ik, en als persoon dat, als privépersoon vind ik wel dat dat, allee, dat is iets dat we wisten dat dat gebeurde maar het zien is nog iets anders, denk ik, vind ik. Ik vind dat wel, ik vond het zeer leerrijk, zelfs voor mensen die dat al jaren doen.” (Leidinggevende politie)

Een dergelijke simulatie is echter niet bij elke opleiding mogelijk, omdat de Zorgcentra na Seksueel Geweld nu functioneren en er dagelijks slachtoffers komen. Omdat het echter zo cruciaal blijkt om

ook in beeld te zien wat elk van de actoren doet in de opleiding, vroeg UGent-ICRH in de evaluatie of een opname – al dan niet gesimuleerd – van het traject dat een slachtoffer doorloopt, vanaf de aanmelding bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld tot in de rechtszaak, een goed alternatief zou zijn. Dat voorstel is ook door de politie als zeer wenselijk onthaald.

“Dat is zeker iets anders, hè, qua geloofwaardigheid is het zeker iets anders. Je kan een verhoor naspelen, je kan een rollenspel doen, maar dan weet je nog, dat is niet altijd hoe een slachtoffer reageert.” (Leidinggevende politie)

Page | 194

“Allee, voor ons was dat ook zeer verrijkend dat gans die opnames van dat slachtoffer hoe ze fosta [Forensisch Stappenplan] ondergaat en als ik mij dan voorstel, andersom, hoe gaat de politie tewerk, dat dat ook heel verrijkend kan zijn voor mensen die dat niet kennen.” (Leidinggevende politie)

“Het belang voor mij van dat ding ligt in het feit dat en elke keer zeggen zij dat bijna letterlijk van “Oei, dan beginnen wij pas”. Gewoon dat besef vind ik al belangrijk om te zien om te begrijpen wat dat iemand heeft meegemaakt op het moment dat jij ermee in gesprek gaat komen want zij weten van die verkrachting, maar daartussen het feit dat onderzoek aan het lichaam dat is wel nu gedaan door iemand die het goed meent en die opgeleid is maar toch is dat op zich een dehumaniserend ding, hè, dat je lichaam gereduceerd wordt tot een bewijsmiddel in feite. Dat is, euhm allee, gewoon het feit dat mensen van de gerechtelijke dienst zeden mij zeggen “Ik heb dat nooit gezien”, allee, nu begrijp ik dat pas. Dat is het belang daarvan voor mij. En gewoon ook al ja M. had dat ook de vorige keer want die had ook al die dingen liggen, al die pillen en papieren zo (lacht) dat is ongelooflijk zo medische dingen die allemaal erbij komen kijken, maar toch ook niet altijd bij stilstaat wat die persoon allemaal in zijn hoofd heeft, hè. Niet alleen van wat er gebeurt, maar ook van andere bezorgdheden van “Ah ja, dan moet ik terugkomen, dan moet ik dat pakken enzoverder”. Er is een verschil tussen theoretisch weten en dat zien welke pijn dat dat neemt om daarover te spreken, misschien nog eens een vraag over stellen om te zien van ja dat is. Je begrijpt ook de vermoeidheid, hè.” (Leidinggevende politie)

De inhoud van de tweede georganiseerde opleiding voor zedeninspecteurs was meer praktisch gericht, aangezien ze reeds konden bouwen op concrete ervaringen in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Die opleiding werd dus positiever geëvalueerd.

De drie politiezones vonden de **organisatie van de opleiding** tot zedeninspecteurs zeer tijdsintensief. De samenwerking tussen de politieschool en de politiezone Luik werd niet als succesvol ervaren, omdat de politieschool de organisatie in extremis overliet aan de zone zelf. De politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene had dan weer moeilijkheden om voldoende Nederlandstalige lesgevers te vinden. De Nederlandstalige zedeninspecteurs dienden noodgedwongen sommige opleidingsmodules mee te volgen in het Frans. Aan de andere kant gaven de leidinggevenen in de evaluatie ook aan, dat het frequent aanbieden van de basisopleiding onvermijdelijk is:

“Ik denk dat dat een serieuze impact heeft naar personeelskost ook, hè, ook die blijvende opleiding, allee, we hebben het daarnet gezegd, hè. Het zijn betrokken mensen die zich vrijwillig opgeven. Ze gaan naar een screening. Dat zijn ook de mensen die ja, dat is inherent aan die persoonlijkheden, denk ik, die ze daarvoor opgeven. Dat zijn jonge mensen. Die willen

vooruit. Daar zijn heel veel vaak mensen die ook wegvallen. Dus we gaan die opleiding moeten toch periodiek laten blijven doorgaan. We gaan daar niet vanuit kunnen. Als ik nu zie aan die poule van zedeninspecteurs, allee, je ziet dat verschuiven, hè, carrièregewijs.”
(Leidinggevende politie)

Indien er in de toekomst sprake zou zijn van een provinciale uitbreiding naar meerdere politiezones wordt de opleiding tot zedeninspecteur het beste georganiseerd door de politiescholen Oost-Vlaanderen, Brussel en Luik. Daarbij kunnen de huidige lesgevers nog steeds modules geven, maar neemt de politieschool de organisatie op zich. Wanneer de opleiding georganiseerd wordt voor slechts één zone, kiezen de politiezones om dat zelf te organiseren uit budgettaire overwegingen.

Page | 195

“Je crois que la première chose à faire, c’est de remettre ces organismes-là devant leurs responsabilités, que ce soit l’école provinciale ou même l’école nationale. Le désavantage de l’école nationale, c’est que c’est loin pour nous. Pour les gens de Charleroi, pour les gens de Gand, c’est loin. Mais en même temps, t’es certaine que le contenu va être donné de la même façon du côté francophone et du côté néerlandophone. Tout en tenant compte des divergences de culture ou de fonctionnements locaux, etc. Mais le contenu de base, c’est le national. On est sur un projet national. (...) Peut-être même dans la formation de huit jours, on pourrait même dire « Il y a quatre modules quatre jours qui sont donnés au national, avec des moyens qui sont différents que ce qu’on a ici en interne (les jeux de rôle, etc. c’est organisé autrement), et le reste se donne en académie de manière décentralisée ».”
(Leidinggevende politie)

De gemeenschappelijke momenten in de basisopleiding tot zedeninspecteurs samen met de forensisch verpleegkundigen werden ook als positief en in de toekomst te stimuleren ervaren.

“Parce qu’effectivement, ces deux jours passés ensemble étaient déjà l’établissement des liens et la correspondance. Il y a eu une différence au départ entre ceux qui avaient suivi la première session et ceux qui avaient suivi la deuxième” (Leidinggevende politie)

4.5.2.2 Stage en continue vorming zedeninspecteurs

De zedeninspecteurs van Brussel en Luik merkten in hun evaluatie op nog nooit een verdere vorming te hebben gehad. In Luik gaven zij aan daarvoor wel vragende partij te zijn en dat bij voorkeur samen met de andere ZSG-medewerkers.

In Gent meldden enkele respondenten dat ze ooit hadden deelgenomen aan een vorming die vanuit het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in Gent ook voor zedeninspecteurs was opengesteld. De Gentse zedeninspecteurs merkten op dat het door de werklust en het personeelstekort niet altijd mogelijk was de continue vormingen bij te wonen, al vonden ze het positief dat de mogelijkheid tot deelname bestond. Zij die wel hebben deelgenomen, zijn van mening dat er interessante zaken aan bod kwamen maar dat die eerder relevant waren voor de forensisch verpleegkundigen.

De leidinggevendenden vanuit zedenrecherche merkten dan weer op dat aangezien de kennis van het gerechtelijk onderzoek inzake zeden voor vele zedeninspecteurs nieuw was, het goed zou zijn als er

na de basisopleiding eerst een **stage bij de zedenrecherche** zou ingebouwd worden. De Brusselse politie heeft een dergelijke stage georganiseerd en vond dat zeer nuttig.

“Langs de andere kant hadden wij die stage waar ze een week kwamen, terwijl dat ze van wacht waren, dus (...) hier zitten ze dicht bij de inspecteurs die dat dagelijks doen. Ze zitten daar. Ze zien hoe dat zij verhoren. Ze babbelen over wat zij gedaan hebben, in functie van de persoon, en ik denk dat dat een goed systeem is dat die drempel naar, ik moet, dat dat is dus geen examen, dat is echt: “Ik mag mijn vragen stellen” (...) en het feit dat ze zien wat we met een dossier doen, en ze begrijpen ook veel beter waarom dat bepaalde dingen belangrijk zijn in een verhoor, niet naar het slachtoffer toe maar voor de kwaliteit van het dossier.”
(Leidinggevende politie)

Die stage is evenwel niet door iedereen gevolgd en was niet verplicht, terwijl dat als continue vorming wel als een goede formule werd ervaren.

“Het probleem was dat het feitelijk een beetje op vrijwillige basis van de chef gebeurd is. Die heeft ervoor gezorgd dat iedereen ten minste één keer kon komen. Dat is gebeurd voor de eerste lichting Franstalige en Nederlandstalige. Dat is niet meer systematisch gebeurd voor de tweede lichting Nederlandstalige en nu zie ik bij die tweede lichting Franstalige dat ik wel vragen krijg: “Mag ik komen?” En ik denk dat dit systematisch herhaald moet worden, (...) Bij de TAM's is er supervisie vier keer per jaar, dat is misschien te veel maar ik denk dat dat niet slecht is. (...) Bwa, ik denk twee, drie keer zou voldoende zijn.” (Leidinggevende politie)

Ook de leidinggevendenden uit Gent raadden de inkijkstages aan en zowel in Gent als Brussel kijken ze naar de weken waar ze geen andere verplichtingen hebben.

“Nu ik denk, euh, dat zal niet voor direct zijn, maar ik denk dat dat potentieel wel mogelijk zal zijn. Er zijn altijd een soort, ja, ze noemen dat Y-weken. Dat zijn weken waarbij dat ze eigenlijk polyvalent inzetbaar zijn, als we dat eventueel zouden kunnen inbouwen.” (Leidinggevende politie)

“Je moet weten, elke dienst bij ons heeft, wat ze zeggen een ‘semaine O.S.’. Dat is de week waar ze de maandag tot de vrijdag zouden moeten werken zonder rustdagen, waar ze geen nacht krijgen of niks, dus dat is eventueel een ideale week.” (Leidinggevende politie)

Naast een volledige week stage, denkt men ook na over dagformules waarbij de zedeninspecteurs enkele verplichte dagen stage moeten lopen in de eerste maanden na hun start als zedeninspecteur. In Brussel zijn de leidinggevendenden daar nog niet onmiddellijk voorstander van omdat er veel zedeninspecteurs zijn en dat zou een te grote impact hebben op het kleine team van zedenrecherche.

“Een ander piste zou kunnen zijn, maar het is misschien te hoog gegrepen in de zin van, dat ze hun dienst niet aanvatten op interventie en op de dag van hun oproepbaarheid onmiddellijk naar ons komen als stage.” (Leidinggevende politie)

“Vaak hebben ze de volgende dag, hebben ze geen taak en dan zouden ze inderdaad een inkijkstage kunnen doen, en dan misschien verspreid over verschillende dagen.”
(Leidinggevende politie)

“Nu de vraag is, en dat is het probleem, voor hoe lang. Want een dag vind ik persoonlijk niet kunnen, allee, niet kunnen, dat kan wel maar je moet weten, we zijn een ploeg van zeven, acht.” (Leidinggevende politie)

Op het gebied van inhoud gaat het niet enkel om procedures binnen de zedenrecherche zelf, maar zou het ook goed zijn om beter vertrouwd te geraken met de werking van het parket. Verder kan er ook aan mentale weerbaarheid gewerkt worden.

Page | 197

“Inderdaad een korte stage waarin dat ze dan ook eens zouden kunnen langsgaan op het parket of zo.” (Leidinggevende politie)

“Die week stage, dat moet niet noodzakelijk alleen maar een stage bij ons zijn, hè. Dus dat kan ook bij de wachtdienst. Dat kan ook dat ze die psychosociale, euh, ik bedoel een soort ‘tweejaarlijkse algemene controle’ [lacht].” (Leidinggevende politie)

Met het oog op betere informatieverstrekking en ondersteuning aan slachtoffers staat ook het parket positief tegenover het voorstel om zedeninspecteurs, forensisch verpleegkundigen en traumapsychologen meer vertrouwd te maken met het werk van het parket. Een **interdisciplinaire opleiding blijven stimuleren** lijkt dan ook een must, maar in tussentijd lijkt het aangewezen dat de verschillende zorgverleners en zedeninspecteurs al eens een rechtszaak bijwonen en meer info krijgen over hoe casusspecifiek de aanpak bij het parket doorgaans is.

“Oui, sauf que, à la fin, le travail de la justice nous c’est très différent d’un cas à l’autre. Tu vois l’infirmière elle va à chaque fois faire les prélèvements, l’enquêteur va à chaque fois faire l’audition. Nous, oui, pour faire connaissance du dossier et puis il y a pleins de possibilités. Tu vois, il n’y a pas vraiment de canevas bien précis, hein. Oui, mais tu vois entrer dans une audience mais bon ça laisse pas penser que tous les dossiers vont à l’audience, hors c’est vraiment une grosse, grosse minorité, tu vois. Donc comment expliquer, tu vois, le travail d’enquête, ce qui amène un magistrat à éventuellement le dossier à charges insuffisantes, tu vois. (...) Mais comme je le dis toujours, c’est pour ça nous souvent quand je classe un dossier pour charges insuffisantes parce que je ne classe pas pour opportunité mais pour motif technique. Je demande à l’assistante de justice du service d’accueil des victimes de prévenir et d’expliquer que si je classe ce n’est pas parce que je ne la crois pas mais c’est parce que je n’ai pas les preuves suffisantes que pour obtenir une condamnation. Et ça souvent la victime elle peut l’entendre, tu vois. Si voilà, si elle dit qu’il y a eu éjaculation, que je n’ai pas de sperme. Elle dit qu’elle a été maintenue au bras, je n’ai pas de traces de maintien et que j’ai un auteur qui soit dit « Moi, je l’ai pas touché » ou qui dit « Oui, mais c’était consenti », bah voilà.” (Referentiemagistraat zeden)

“Misschien moeten we er gewoon zelf een keer aan denken als er een zaak op zitting komt, dat ik het een keer op de teamvergadering breng dat we gewoon efkes een mailtje sturen, met jullie en dat diegene die vrij zijn.” (Referentiemagistraat zeden)

4.5.3 Richtlijnen zedeninspecteurs en Forensisch Stappenplan

De richtlijn om enkel slachtoffers van fysiek seksueel geweld die zich aanmelden bij politie ook actief door de politie naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te laten brengen, wordt door de politie van Luik geëvalueerd als een aan te houden richtlijn, vooral omwille van een haalbare werklast via het huidig permanentiesysteem.

Page | 198

“Si on prend les infractions trop légères pour nous, on va se noyer, on va tuer l'outil au niveau police. Si elles se présentent là-bas et qu'on fait appel à nous, ça c'est un autre scénario. (...) Il y a une échelle de notre côté dans les interventions où on va dire « On met le paquet » ou « Là, on va doser l'effort ».” (Leidinggevende politie)

Dat neemt niet weg dat men in de toekomst ook voor slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld een betere opvang wenst. Dat wordt verder in dit rapport toegelicht.

Uit de evaluatie bij de zedeninspecteurs blijkt dat zij de richtlijnen omtrent hun taken en de daarbij horende lokale ondersteunende documenten als duidelijk ervaarden en een goede leidraad vonden bij het werk. Ze beschouwden de richtlijnen eerder als een belangrijk opleidingsinstrument en gebruikten ze niet zo vaak in hun dagdagelijkse praktijk. De zedeninspecteurs in Brussel vonden dat de documenten op intranet soms iets te uitgebreid waren of overbodige onderdelen bevatten. Ze wezen er wel op dat het ondertussen door een zedeninspecteur opgemaakte vademecum van pas kwam bij de aanvang van de job en de opleiding.

Vanuit de lokale coördinatieteam kwam in de beginfase van het pilootproject naar voor dat in Brussel en in Luik het Forensisch Stappenplan (in de praktijk ondertussen ook FOS of FOSTA genoemd) niet systematisch met de zedeninspecteurs werd gedeeld. Nochtans is dat een cruciaal document om te bekijken voor de aanvang van het verhoor en was in de samenwerkingsovereenkomsten voorzien dat ze werden gedeeld. Na die opmerking is de instructie opnieuw meegedeeld en werd het Forensisch Stappenplan altijd gedeeld met de zedeninspecteurs. De Zorgcentra na Seksueel Geweld bleven wel een apart medisch dossier behouden dat niet met de zedeninspecteurs gedeeld werd.

In Gent vroegen sommige zedeninspecteurs zich af in welke mate bepaalde vragen uit het **Forensisch Stappenplan** het verdere politionele en juridische proces beïnvloeden. De leidinggevendenden gaven daarentegen aan dat het Forensisch Stappenplan bijzonder veel voordelen bood in vergelijking met de vroegere manier van werken. Volgens hen hielp het om gericht een verhoor af te nemen. Het vergemakkelijkte ook de communicatieflow met het parket en het DNA-labo, omdat de info in het Forensisch Stappenplan door iedereen gedeeld werd vooraleer ze taken opnamen.

“Als je dan bijvoorbeeld kijkt naar de opname van de stalen: het parket beveelt of beval vroeger een SAS, en dan is dat een arts en dan weet je niet wat er gebeurt, ja. Maar dat gaat tussen een medisch luik en het slachtoffer, en dat kan niet verteld worden, naar buiten komen, naar politie die dan het verder onderzoek doet wat dat er daar juist in staat, die magistraat mag dat wel zien, maar die ziet dat ook alleen op papier wat dat er is uitgevoerd, en dat weet je ook nog niet: wat is erbij verteld? En als je dat in vergelijking neemt met de

FOSTA nu, dan krijg je daar wel al eigenlijk een heel stuk van het verhaal, dat uitgeschreven is op basis van wat dat een slachtoffer meegemaakt heeft.” (Leidinggevende politie)

“Op de koop toe krijg je daar ook nog een keer een aanwijzing naar het DNA-labo, achteraf voor de analyse van: waar moeten we eigenlijk eerst gaan kijken, waar kunnen we het best sporen vinden? Wat eigenlijk vroeger met de SAS was ook een vraag van ja: “Wat analyseren we nu? We hebben wissers, we hebben kledij, maar wat gaan we analyseren? Ah nee ja, we zullen het nog een keer vragen.” Allee, wij nog een keer naar het slachtoffer of nog een keer ... ja, en dat heb je nu niet, ook omdat de communicatie tussen de forensisch verpleegkundige en de onderzoeker die daarna, de eerste vaststeller, die daarna het verhoor doet, er wel is, onmiddellijk en die zegt van ja: “Ze heeft aangegeven, ze is ...” ik zeg maar iets, in de onderbroek, ja dan weet je dat je daar in het verhoor zeker de aandacht moet voor hebben en dat dat sowieso doorgaat naar analyse en finaal het parket kan zeggen: oké, DNA-labo weet dan: eerst analyse doen, wat gaan we doen is die onderbroek, in plaats van, ik zeg maar iets, vaginale wissers.” (Leidinggevende politie)

Page | 199

De zedeninspecteurs in Luik vonden het jammer dat zij de expertise en interpretatie van de forensisch arts niet langer tot hun beschikking hadden, wat hen vroeger soms verdere handvatten gaf voor het politieel onderzoek.

4.5.4 Werkorganisatie politie

4.5.4.1 *Permanentiesysteem zedeninspecteurs*

Page | 200

In Brussel en Gent werden de zedeninspecteurs gerekruteerd uit de verschillende diensten van de politie. Ze waren er bovenop hun reguliere takenpakket enkele dagen per maand oproepbaar voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld. In Luik werd het team opgebouwd uit inspecteurs die reeds voor de recherche werkten en hun ZSG-taken uitvoerden binnen hun bestaande systeem van oproepbaarheid. Het systeem van oproepbaarheid van de zedeninspecteurs werd gedurende het pilootjaar bij alle politiezones aangepast om de mentale en fysieke belasting haalbaar te houden. Tabel 4.3-k geeft weer hoe het permanentiesysteem opgesteld werd per politiezone.

Tabel 4.5-a: Systeem van oproepbaarheid zedeninspecteurs			
		Aantal actieve zedeninspecteurs	Permanentiesysteem
Zorgcentrum Brussel	November 2017	24 Franstaligen 9 Nederlandstaligen	Franstalig: 24u gemiddeld 2 à 4 keer per maand Nederlandstaligen: 7 dagen
	April 2018	15 Franstaligen 15 Nederlandstaligen	Allen 24u gemiddeld 2 à 4 keer per maand
Zorgcentrum Gent	Oktober 2017	14	7 dagen om de 7 weken
	Juli 2018	28	3 tot 2 dagen, met ongeveer 2 wachtdiensten per maand
Zorgcentrum Luik	November 2017	29	24u minimum 2 keer per maand

Om het systeem van oproepbaarheid haalbaar te houden, werd het team zedeninspecteurs van de politiezone Gent in juli 2018 uitgebreid tot 28 zedeninspecteurs. De nieuwelingen kregen in juni 2018 een bijkomende opleiding. In de beginfase deden de zedeninspecteurs een wachtdienst van 7 dagen op 7 om de 7 weken, maar ze vonden die duur voor de wachtdienst te zwaar omdat ze vaak buiten de normale werkuren werkten, tijdens een wachtdienst meerdere oproepen kregen en een ZSG-interventie zeer tijdsintensief was. Daarom wijzigde de politiezone Gent het systeem van oproepbaarheid in de loop van het pilootjaar naar een systeem van 3/2/2 (ma-do/do-zat/zat-ma). De zedeninspecteurs regelden dit permanentiesysteem in eigen beheer met de nodige richtlijnen.

Binnen de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene werden er bij de start van het pilootproject 9 Nederlandstalige en 24 Franstalige zedeninspecteurs gerekruteerd en opgeleid. Sommige zedeninspecteurs ervaarden de combinatie van hun functie als zedeninspecteur met andere opdrachten als te belastend, waardoor ook in de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene in maart 2018 zeven extra Nederlandstalige zedeninspecteurs werden gerekruteerd en opgeleid. Na de opleiding in maart 2018 had de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene een actief team van 15 Nederlandstalige en 15 Franstalige zedeninspecteurs. Net na het pilootproject heeft ze nog een extra ploeg van zowel Frans- als Nederlandstaligen opgeleid.

Het systeem van oproepbaarheid in de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene werd tijdens het pilootjaar aangepast. In de beginfase waren de Nederlandstalige zedeninspecteurs 7/7 een week van wacht en de Franstalige zedeninspecteurs werkten in een wachtdienstsysteem per 24 uur. Na verdere uitbreiding van het Nederlandstalige team werd hun permanentiesysteem ook gewijzigd naar een 24 uursdienst zoals die van hun Franstalige collega's. Om het systeem van oproepbaarheid haalbaar te houden, werd een back-upsysteem ingevoerd waarbij een derde zedeninspecteur opgeroepen kon worden.

Aan het einde van het pilootjaar werkte de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene met een permanentiesysteem waarbij drie personen van wacht waren binnen een 24 uurssysteem dat ze met de gewone service combineerden. Dat blijkt nog te belastend te zijn, waardoor dat permanentiesysteem in de toekomst nog moet worden verdeeld in kleinere delen. Om dat te verwezenlijken, is er een opschaling van het personeel nodig.

“De oproepbaarheid is niet noodzakelijk een probleem, maar wat wel een probleem is, is dat de werklust te hoog is gewoon. Dat is wel onze verantwoordelijkheid. Dat moet gewoon anders georganiseerd worden want dat is niet, dat is gevaarlijk gewoon 15 uur aan een stuk werken. Wat is de kwaliteit nog van al die uren? Mensen moeten ook nog naar huis rijden met de auto. Het is eigenlijk onverantwoord.” (Leidinggevende politie)

Binnen de politiezone Luik werden alle 29 gerekruteerde en opgeleide zedeninspecteurs geïntegreerd binnen de gerechtelijke brigade, dienst zeden en werkten ze in wachtdiensten van 24 uur. Idealiter rekruteert de politiezone Luik nog 35 extra zedeninspecteurs buiten de gerechtelijke brigade om het volledige gerechtelijk arrondissement Luik te coveren, maar daar is een financiële tussenkomst voor nodig. Het was voor hen tijdens het pilootjaar geen noodzaak omdat de werkdruk voor het team haalbaar bleek.

De evaluatie door de zedeninspecteurs zelf aan het einde van het pilootjaar gaf voor de drie zones duidelijk aan dat korte oproepbaarheid voor hen het meest wenselijk was. Zo meenden de zedeninspecteurs in Brussel dat ze op bepaalde tijden met te weinig zedeninspecteurs waren en de permanentieduur dan ook vaak te lang was. Ze waren daarom tevreden over de verkorte permanentieduur.

In Gent waren de zedeninspecteurs ook tevreden dat ze van een volledige week permanentie waren overgegaan naar een systeem met meer zedeninspecteurs waarbij ze met pauzes afwisselend drie tot twee dagen oproepbaar waren. Sommigen opperden dat verdere verlichting naar een 24 uurspermanentie wenselijk zou zijn. Ze ervaarden de kortere permanenties als veel minder zwaar. De combinatie met het gezin en ander werk bleef dan mogelijk omdat er veel flexibiliteit binnen het team was om van permanentie te wisselen.

In Luik oordeelden de zedeninspecteurs dat het 24 uurspermanentiesysteem en de personeelsbezetting goed werkbaar waren, maar dat er zeker extra zedeninspecteurs nodig zouden zijn wanneer het maandelijks aantal slachtoffers in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zou stijgen. Het feit dat zij ook voor andere zaken dan die van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld opgeroepen kunnen worden, zorgde volgens enkelen wel voor een probleem. Sommigen vonden het eveneens zwaar om een nachtdienst te doen na een volledige dag werken.

Het pilootjaar was dus een zoektocht van alle politiezones naar de ideale duur voor de wachtdienst. We kunnen concluderen dat afhankelijk van het aantal dossiers de meest haalbare duur voor de wachtdiensten voor zedeninspecteurs nu tussen 24 uur en 48 uur ligt.

4.5.4.2 Takenpakket zedeninspecteurs

Page | 202

Tijdens het pilootjaar werd het takenpakket van de zedeninspecteurs in de politioneel-juridische werkgroepen gemonitord. In Gent en Brussel kwamen de zedeninspecteurs uit verschillende diensten, terwijl ze in Luik enkel uit de recherche kwamen. Tijdens de werkgroepen gaven de verschillende politiediensten aan dat ze geen voorstander waren om een specifieke functie van zedeninspecteurs te maken, vanuit de vrees dat dit capaciteitsproblemen bij andere diensten zou creëren. Bij een nieuwe rekrutering bleven ze er dus voor kiezen om polyvalente mensen te trainen via een specifieke opleiding tot zedeninspecteur. Ze kregen die functie dan als een extra functie.

Wat de hoofdtaken van de zedeninspecteur betreft bestond er geen discussie over de absolute noodzaak om bovenal slachtoffergericht op te treden, vanuit die invalshoek een kwalitatief hoogstaand verhoor af te nemen, en het politioneel en juridisch proces te faciliteren. De leidinggevenden benadrukten in de evaluatie wat de meerwaarde daarvan is.

“Ik vind het persoonlijk belangrijk om daar de nadruk op te leggen dat de zedeninspecteur er enkel is voor het slachtoffer, opnieuw vanuit dat structureel principe van wat goed is voor het slachtoffer. Een persoon die afkomt, is de interface tussen het slachtoffer en de gerechtelijke procedure, want ze vragen dan soms van ja “En de verdachte?” Neen, dat is niet uw taak. Ne keer dat je verschillende doelen nastreeft, begin je een balans te creëren van “Ah ja, ma wacht wij moeten dat nog doen”, dan komt dat in een evenwicht en daar verlies je volgens mij de meerwaarde van die exclusiviteit, de tijd nemen enzoverder omdat er andere termijnen beginnen lopen natuurlijk, hè, van een pleger, nu heterdaad enzoverder, allee, dat kan een meerwaarde zijn om het slachtoffer van het wel te doen, maar voor ons is dat de wachtdienst die dat moet organiseren.” (Leidinggevende politie)

Uit de evaluatie na afloop van het pilootjaar blijkt dat de zedeninspecteurs in elk van de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld erg tevreden waren over de inhoud van hun takenpakket. Volgens hen was het duidelijk, goed afgebakend en interessant. De zedeninspecteurs van Luik gaven aan dat hun taken weinig veranderd waren, omdat ze dit werk al deden voor het ontstaan van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Ze merkten wel op dat het transport van overtuigingsstukken anders georganiseerd moest worden, want dat was een extra taak die zij kregen, terwijl dat ook door een niet-zedeninspecteur zou kunnen gebeuren.

Een ander positief aspect dat in Gent werd aangehaald, is het feit dat de zedeninspecteurs rechtstreeks contact hadden met het parket terwijl dat op andere diensten altijd de verantwoordelijkheid is van een hoofdinspecteur. Ook op dat vlak droeg het takenpakket bij aan hun competentieontwikkeling.

“Het is nieuw voor hen ook, hè, dat zij rechtstreeks kunnen melden aan het parket bijvoorbeeld, dat ze echt wel betrokken zijn bij het dossier, dat ook wel een

verantwoordelijkheid vraagt. Van ik moet dit goed doen, want ik moet communiceren met het parket en ... Dat is een verantwoordelijkheid die zij vanuit het interventieteam niet hebben ...” (Leidinggevende politie)

Ze gaven wel aan dat wanneer zedeninspecteurs tijdens hun shift meerdere interventieoproepen ontvingen, de werkdruk heel zwaar werd. Sommige zedeninspecteurs hadden het ook moeilijk om de permanenties met hun andere werk en/of gezinsleven te combineren. Andere zedeninspecteurs meldden dat zij, door de combinatie van hun ZSG-permanenties met hun reguliere taken, vaak negatieve reacties kregen van collega's die niet binnen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld werkten alsook van hun eigen diensthoofden omdat de ZSG-permanenties een impact op de reguliere teamorganisatie hadden.

Page | 203

Ook de leidinggevendenden gaven aan dat zeker in de beginmaanden de afstemming met de andere diensten voor problemen kon zorgen.

“Dat was in het begin wel zo, dat ze, we hebben een aantal operationele aansturingspersonen, we noemen dat de BOA-officiëren, die ad hoc nog recuperatiemomenten toestaan, maar in het begin deden ze daar wel moeilijk mee: “Ja maar ja, ge staat gepland, hè. Het is hier acht uur voor hun shift. Ik ga dat nu niet meer schrappen.” Ondertussen zijn die mensen ook gebrieft en weten ze ook wat voor engagement dat die mensen aangaan en eigenlijk zijn daar weinig of geen klachten.” (Leidinggevende politie)

Die ervaring heeft in Gent geleid tot het herkadere van het soort taken die de zedeninspecteurs op hun reguliere diensten doen wanneer ze van wacht zijn alsook tot betere afspraken en richtlijnen daaromtrent.

“We hebben een soort cascadesysteem uitgewerkt met de diensten van waar dat ze komen, van goed ja, de mensen die er van permanentie zijn kunnen bevolen worden met bij voorkeur, stedelijk bewaarhuis, dus bewaken van de mensen die opgesloten zitten bij ons. Die zitten daar met drie. Dus als daar een iemand van permanentie zit en die valt daar weg, dan is alles nog gewaarborgd. Er zijn een aantal functies waarbij dat we dat perfect kunnen doen, euhm dat is nu ook zo bepaald, nu dat is nu maar een geval maar daar is inderdaad nogal commentaar op gekomen. Dat zijn natuurlijk ook de momenten dat de mensen hun processen-verbaal kunnen afmaken als ze daar wat rustig zitten en dan zeggen daar andere van: “Ja maar goed, die zit daar nu altijd want die is regelmatig een keer van permanentie”. Dus we hebben nu ook duidelijk gecommuniceerd op de vorige vergadering waar dat de dienstregeling besproken is van: “Goed, wees er u van bewust dat uw primaire functie nog altijd, hetzij interventie-inspecteur is, hetzij wijkinspecteur is, hetzij iets anders, dienst intern toezicht zitten er ook een paar bij, en dan eh, je doet die permanentie erbij, je mag wisselen, maar wees je er wel van bewust dat je primaire taak er niet mag onder lijden”. Dus dat is nog een keer duidelijk gecommuniceerd geweest.” (Leidinggevendenden Politie Gent)

Tijdens het pilootjaar werd ook vastgesteld dat zedeninspecteurs soms ingeschakeld werden buiten hun opdracht om. Zo werden ze opgeroepen buiten hun wacht om verhoren rond zedenfeiten te doen. Dat werd als een erkenning van hun expertise binnen het team ervaren. De politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene kreeg reeds de vraag om een verhoor te doen bij slachtoffers die in principe buiten de criteria van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld vielen. De politiezone Brussel

HOOFDSTAD Elsene stuurde dan geen zedeninspecteurs maar mensen van de sectie zeden die het verhoor in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld afnamen.

4.5.4.3 Impact op het takenpakket van de zedenrecherche

Page | 204

De leidinggevendenden van de zedenrecherche gaven aan dat de keuze voor een brede instroom tot de functie van zedeninspecteurs ervoor zorgde dat de zedenrecherche een tijd extra inhoudelijke ondersteuning moest bieden, en dan voornamelijk rond de opbouw van gerechtelijke dossiers.

“Het verschil voor ons, ik bedoel voor de sectie zeden in het algemeen, is dat wij veel meer tijd moeten insteken in de begeleiding van de zedeninspecteur. (...) En in het algemeen zijn dat allemaal mensen die nooit een gerechtelijk dossier opbouwen, dus feitelijk op vlak van procedurekennis moeten we ze toch redelijk lang begeleiden. Qua techniek verhoor dat is meer een kwestie van vertrouwen geven. Dus ze zijn een beetje, ze zijn niet gewoon om een getypt verhoor te doen. Ook niet van lange verhoren te nemen. En dus feitelijk de eerste vragen die we terugkrijgen is: “Is dat wel normaal dat onze verhoren twee uur, twee uur dertig, drie uren duren?” Ik zeg: “Ja, wij hebben hier jaren ervaring en als wij een slachtoffer verhoren duurt dat even lang”, dus dat is een beetje meer bevestiging.” (Leidinggevende politie)

Verder benadrukten de leidinggevendenden in alle drie de steden dat ze door de creatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld nu veel meer zedenzaken opvolgden en dat er een bredere reeks aan vragen tot bij hen kwam, wat tot een grotere werkdruk bij zedenrecherche leidde.

“Wij zitten met 25 procent meer aangiftes die behandeld worden binnen de recherche. Het cijfer dat ondertussen nog ... slachtoffers die nog kunnen zeggen dat ze nu aangifte willen doen, is daar nog niet ingerekend, hè, want dat zijn niet de nummers, dat zijn niet de ZSG-nummers, hè.” (Leidinggevende politie)

“Wat er ook veranderd is, is feitelijk de graad van dringendheid. Dus wij zien dat er zijn meer en meer oproepen van de CPVS en van de zedeninspecteurs zeker ook, meer en meer in het kader van dringende opdrachten die moeten vervuld worden, terwijl dat vroeger konden wij dat meer 'planifiëren'.” (Leidinggevende politie)

Die extra administratieve werklust en vragen gingen voornamelijk over de opvolging van het politioneel onderzoek. Ze hoeven niet per definitie door de zedenrecherche beantwoord te worden. Dat zou ook kunnen gebeuren door een **liaison casemanager** die zowel contact heeft met de forensisch verpleegkundigen en artsen in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld als met het parket en die ook inzage kan hebben in de politionele dossiers.

De politiezone Gent wou daar op korte termijn mee van start gaan om snel de werklust bij zedenrecherche naar beneden te halen. Ze schreef daar alvast een profiel voor uit.

“Nu de overtuiging van de korpschef is eigenlijk dat dat een 'calog-profiel' [administratief en logistiek kader] moet zijn, dus een burgerprofiel, euhm, iemand die wel enigszins, toch wel

sociale vaardigheden heeft en eventueel een achtergrond, opgeleid daarvoor is. Euhm, nu de moeilijkheid is dat het een ideale combinatie moet zijn van die sociale achtergrond, hè, die heel belangrijk is, toch het politielandschap goed kennende, structuur, parket, onderzoeksrechter en dergelijke, en dan nog administratief sterk om zedenrecherche een beetje te ontlasten.” (Leidinggevende politie)

4.5.4.4 Ideeën voor toekomstige werkorganisatie bij politie

Zoals reeds aangegeven, lag zowel voor de zedeninspecteurs als voor de leidinggevenden de ideale duur voor de wachtdiensten van zedeninspecteurs **tussen 24 uur en maximum 48 uur**, afhankelijk van het aantal dossiers.

Gezien de soms moeilijke combinatie van het reguliere werk met het permanentiesysteem, de soms minder positieve reacties die zedeninspecteurs vanuit hun leidinggevenden en collega's op de andere diensten kregen, en vooral zodra er meerdere oproepen per dag zijn om verhoren af te nemen, opperden verschillende zedeninspecteurs om in de toekomst naar een vast team van zedeninspecteurs te gaan die permanent binnen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld werken.

De leidinggevenden hadden daar verschillende ideeën over. In Gent gingen ze ervan uit dat de combinatie met ander werk positief was qua diversificatie van het takenpakket en voor het welzijn van het team.

“Ik denk dat daar pro's en contra's voor zijn, hè, zoals alles in feite, hè. Ik weet niet of we dan onvoldoende kandidaten zouden hebben want mensen willen wel ervaring op de job hebben. Het zijn jonge mensen. Die doen vaak graag preventiewerk, om dan te zeggen: “Nu alleen maar zedeninspecteur”, zal misschien een beetje te eng zijn voor sommigen naar jobinvulling toe.” (Leidinggevende politie)

In Brussel oordeelden de leidinggevenden dat het **systeem van oproepbaarheid niet meer haalbaar noch zinvol is zodra er drie à vier slachtoffers per dag een klacht willen neerleggen**. Daar rijpte het idee om naar een **'Special Victims Unit'** te evolueren met een ploeg van mensen die opgeleid zijn om niet alleen slachtoffers van zedenfeiten maar ook van andere misdrijven bij te staan.

“Ik zou, allee, in mijn hoofd heet dat zo Special Victims Unit, (...) eigenlijk gaat dat over een dienst die verhoren pakt van slachtoffers van delicate dingen die ik daarstraks heb opgenoemd: seksueel geweld, homofobie, racisme al die dingen. Wij creëren een interface voor die en ideaal zou ik een soort basis hebben van 15-tal mensen die dat permanent doen. Met daarbij nog een wachttol met mensen uit verschillende diensten, omdat dat ook wel, ik zie daar de meerwaarde qua transfer naar andere domeinen functioneren enzoverder. Dat zou ik niet willen verliezen.” (Leidinggevende politie)

In een dergelijke formule kunnen slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld ook een even kwalitatief hoogstaand verhoor krijgen als slachtoffers van acuut seksueel geweld en wordt dat verhoor ingepland.

“Maar als je dan zegt “standaard manier van verhoor”, dan zou je kunnen zeggen “Kijk al onze slachtoffers tekenen”, allee, zoals ze in Nederland doen, je zou online afspraak moeten nemen wanneer is er een blok vrij het is voor dat soort feit. Dus dan zeggen zij “Wij gaan u een uur en een half geven of een twee uur of een halfuur”. Je kunt, allee, er is veel mogelijk om die werklust minder onvoorspelbaar te maken dat wij nog niet doen nu, hè. Beetje ouderwets om een onthaal te hebben zo, kom maar binnen (lacht), en wij zullen het slecht doen. Allee, soms komt het daarop neer, dan heb ik liever “Allee, zeg wanneer dat je komt en wij zullen het goed doen”. De meeste dingen komen toch niet op 5 minuten.” (Leidinggevende politie)

“Sowieso, wij krijgen toch de dossiers van de twee. Dus dat zal niets veranderen voor ons. Maar ik denk wel dat naar het slachtoffer toe zou dat veel beter zijn en het is wel zo dat wij nu, al uitzondering maken.” (Leidinggevende politie)

Er lijkt ook een mogelijke oplossing schuil te gaan voor opschaling en uitbreiding naar andere zones.

“Wat dat ik nu in gedachten heb, als je kunt werken met een vaste dienst kan je zeggen van “Kijk wij maken een vaste dienst en dit is de verdeelsleutel tussen de zones. Dus iedere zone moet zoveel toevoegen aan die tijdelijke dienst en wij kennen die”. De werklustverdeling volgens mij op gebied van zedenfeiten voor het Zorgcentrum Seksueel Geweld is wel een goeie indicator voor, allee, wij hadden iets meer dan 40% enzoverder. Dus als iedere zone daaraan bijdraagt dan zeggen wij: “Kijk, wij maken daar een interface en die interface de Special Victims Units levert als product een verhoor van een slachtoffer en inbeslagnames aan uw zone”, en dan is het natuurlijk weer om plegers te pakken en de rest van het onderzoek te doen want zij kunnen niet alles doen. Dat is hoe ik het op dit moment zie.” (Leidinggevende politie)

Het zou ook de mogelijkheid bieden om ook andere experts zoals de TAM-verhoorders in die ploeg onder te brengen.

“Ik denk dat dat schitterend zou zijn, op een, allee, puur op basis van kwalitatief onthaal voor het slachtoffer, kwalitatief werken door die mensen ervaring, expertise hebben dat zou schitterend zijn. Maar ik denk dat statutair dat problemen gaat geven (...) ik weet niet of dat hier aangekaart moet worden of niet maar de zedeninspecteurs doen bijvoorbeeld geen verhoor van minderjarigen, dus al de minderjarigen worden verhoord door TAM’ers, maar wij, het aantal TAM-verhoren groeit, het aantal TAM’ers daalt enorm. Dus feitelijk ik zie in een ‘permanente’ dienst van verhoren zouden zij die TAM-verhoren die opleiding ook kunnen ... Niet allemaal, hè, maar bepaalde mensen daarin zouden dat kunnen hebben. Maar bon, statutair denk ik dat dat moeilijk zou zijn. Maar in een wereld waar alles mogelijk is, zou dat ideaal zijn.” (Leidinggevende politie)

In Gent waren de leidinggevendenden niet onmiddellijk voorstander van een dergelijke unit, maar toonden ze wel interesse in manieren om ook **slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld een betere opvang en verhoor** te bieden. Daarvoor legden ze nu al de nodige flexibiliteit aan de dag waarbij, waar mogelijk, slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld op afspraak een verhoor door een zedeninspecteur konden krijgen. Een andere mogelijkheid die de leidinggevendenden zagen, is meer mensen opleiden in de gepaste verhoortechnieken (zie opleiding 4.5.2). Die personen zouden dan

gekoppeld kunnen worden aan expertisecentra seksueel geweld die voor elk slachtoffer van seksueel geweld – ongeacht wanneer de feiten zich hebben voorgedaan – optimale zorg bieden.

“Nu, ik weet wel dat de korpschef daar niet honderd procent voor te vinden is omdat dat dan weer een specialisatie binnen een specialisatie is. En dat hij er eigenlijk van overtuigd is, hè, mits wat aansturing en dergelijke dat eigenlijk iedere inspecteur op een noodinterventie dat zou moeten kunnen.” (Leidinggevende politie)

“Maar dat is hetgeen wat we proberen incalculeren hebben, van: ze verdienen inderdaad slachtofferopvang, ze krijgen ook diezelfde opvang, en politionele krijgen ze ook maar uitgesteld. En dat is het engagement dat we hebben willen aangaan hebben omdat we het initiële doel dat gesteld was: we ontvangen hier alle slachtoffers op, en ze krijgen allemaal een moment met de zedeninspecteur, en we moeten zeggen we gaan eerst moeten kijken: hoeveel acute komen er binnen, wat als we de permanentie vastzetten met niet-acute, komen er acute binnen, dan moet al in uw permanentie al reserve permanentie hebben, daar heb je de locatie niet voor. Het was een combinatie die ons doen kiezen heeft van: laat ons starten met de acute en voor de andere maken we een afspraak.” (Leidinggevende politie)

“Maar nu in de praktijk is het wel zo, als er een slachtoffer binnenkomt op X, en het is een niet-acute zaak, dan, en er is een zedeninspecteur in het gebouw, zouden we die toch wel een keer bellen om te vragen: wil je dat slachtoffer niet verhoren. Dus officieel is het systeem dan niet in werking, maar in de praktijk ...” (Referentiemagistraat zeden)

Luik wou de huidige ploeg van zedeninspecteurs binnen de recherche behouden en die aanvullen met een ploeg van nieuw op te leiden zedeninspecteurs die uit andere diensten komen.

“Donc dans l'avenir, et je parle déjà du déploiement, il faudrait probablement qu'on fonctionne au moins avec une réserve. Pas une garde supplémentaire, mais une réserve qu'on devra aller chercher inmanquablement ailleurs parce qu'ici, on est à la limite de ce qu'on peut recruter au niveau profil.” (Leidinggevende politie)

“On a besoin d'un renfort extérieur que tel jour, tel jour, tel jour. Parce que là, on est en sous-effectif au niveau des référents. Ça peut se planifier, mais il faut d'abord discuter avec des divisions pour voir s'ils veulent bien rentrer dans le jeu ou pas. Et je viens de t'expliquer que ce n'était pas gagné.” (Leidinggevende politie)

Ook het parket ondersteunde die piste.

“Mais à mon avis mais voilà une fois qu'on va aller dans des zones comme ça très grandes mais des équipes spécialisées beaucoup plus petites. Il faut si tu veux pouvoir mettre en place un système de garde 'acceptable'. Pour moi ils n'ont pas d'autre choix que de mettre 'des policiers non spécialistes'. Et donc avec une formation pas précipitée mais vraiment bien approfondie effectivement en la matière.” (Referentiemagistraat zeden)

Afhankelijk van meer bekendheid met en specialisatie in zedenzaken beschouwde de leidinggevende van de politie het als wenselijk dat de bijkomende ploeg op het moment van oproepbaarheid niet op interventie maar wel binnen de recherche aan het werk zou zijn.

“Donc si on va chercher des réserves ou des gardes effectives à l'extérieur, moi, je voudrais arriver à ce que ces gens-là, ce jour-là, ne fût-ce que pour les avoir sous la main, pour ne pas qu'on les emploie à autre chose. Rapidement, si on s'aperçoit qu'ils ont du temps libre, on va automatiquement les affecter à d'autres tâches. Donc on va les bloquer. Ce qu'il faut, c'est qu'ils ne soient pas bloqués. S'ils sont chez nous et qu'ils ne sont pas engagés sur une intervention, mais qu'ils peuvent transférer des pièces à conviction, ils suivent une audition, c'est un stage. C'est comme un stage. Donc ils se forment, ils restent disponibles pour nous, et c'est le pied à l'étrier pour le jour où on doit recruter. Le jour où il faut remplacer les cadres ici, c'est du personnel sur les réserves de recrutement, et du personnel qui sait déjà, le premier jour, fonctionner comme tout le monde. On n'a plus besoin de les former a posteriori. Donc là, on gagne un temps phénoménal.” (Leiddinggevende politie Luik)

4.5.5 Coping van zedeninspecteurs en ondersteunende maatregelen

In Brussel waren de zedeninspecteurs tevreden over de ondersteuning die zij van hun leidinggevenden kregen. Ook de zedeninspecteurs in Gent waren die mening toegedaan. Degenen die reeds feedback op de verhoren kregen van de zedenrecherche apprecieerden dat sterk, anderen die nog nooit feedback hadden gekregen, zouden die in de toekomst graag krijgen. In Luik gaven de zedeninspecteurs geen specifieke opmerkingen over de ondersteuning door leidinggevenden.

Binnen de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene liepen de zedeninspecteurs de eerste week van hun ZSG-permanentie stage binnen het team zeden. Daardoor was er een goeie omkadering met een team van mensen die ervaring hadden, wat de informatie-uitwisseling en de ondersteuning faciliteerde.

Binnen de politiezone Gent was er veel onderlinge communicatie tussen de zedeninspecteurs en het team zeden en werd er een week inkijkstage bij het team zeden georganiseerd om meer inzicht te krijgen in het werk van de zedenrecherche.

Ondanks de ondersteuning in de beginfase gaven de verschillende politionele diensten aan dat voor de actoren binnen het project de werkdruk sinds de start van de Zorgcentra na Seksueel Geweld aanzienlijk verhoogd was. Volgens de politiezone Gent en de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene was die hogere werkdruk er niet alleen bij de zedeninspecteurs maar ook bij de zedenrecherche. De researchedienst werd in eerste lijn getrokken en dat had een belangrijke impact op de werking van de politie.

“We hebben dat gezien, hè. Met de supervisie dat we gaven voor de eerste lichting, hadden wij eerst dat verplicht gemaakt. Dus wij hebben die mensen uitgenodigd en wij hebben over hun eerste verhoor gesproken: wat was moeilijk, wat ging vlot, wat, hoe heb je dat ervaren, dat neemt enorm veel tijd in beslag. Op zich is dat niets maar met het personeel, allee, met de taak dat wij ... dat was niet meer mogelijk, allee, niet meer te doen. Dus wat, we zijn daarvan afgestapt, we hebben gezegd: “Wie dat nodig heeft of wie vindt, ik heb een probleem met een verhoor, kom maar”. Ze komen niet. Af en toe wel, hè, als ze echt een probleem hebben ...

maar bij twijfels niet. Dat moet echt een probleem geweest zijn voordat ze of, of meer als wij zien dat er een probleem geweest is, dan gaan we ze contacteren.” (Leidinggevende politie)

Preventieve interventie om vroegdetectie van signalen bij zedeninspecteurs te ondervangen is in de context van de Zorgcentra na Seksueel Geweld een noodzaak. Een dergelijk systeem van interventie zit idealiter verankerd in elke politiedienst en niet enkel voor zedeninspecteurs. Echter, wanneer het ontbreekt, is het nodig om dat alvast voor de zedeninspecteurs te organiseren. Er gebeurt ook het beste een risicoanalyse door een preventieadviseur.

Page | 209

“Iemand die wordt opgeroepen, zoveel uren hoe zit het wanneer, hoe zorgen wij ervoor dat welzijn naar psychologisch maar ook fysiek welzijn van die persoon. En dat moeten zij een goede risicoanalyse maken met de preventieadviseur en zien hoe dat zij welke preventiemaatregelen er mogelijk zijn. Ik moet zeggen dat risico hebben wij onvoldoende denk ik ingeschat eigenlijk. Het psychologische risico wel in de zin van blootstelling aan, zo, de materie misschien onvoldoende preventiemaatregelen voor in plaats gesteld omdat de supervisie er nog niet is, maar dat hebben wij onderschat.” (Leidinggevende politie)

De zedeninspecteurs gaven aan dat er verder geen specifieke interventies opgezet werden om de zedeninspecteurs te ondersteunen. Ze meldden enkel de teamdag en/of interventie samen met het ZSG-personeel als specifieke interventie en die werden heel positief onthaald.

De meningen omtrent de behoefte aan meer of andere initiatieven ter emotionele ondersteuning waren verdeeld. Verschillende zedeninspecteurs verklaarden daar geen behoefte aan te hebben, terwijl anderen net vonden dat het aanbod uitgebreid moest worden naar al dan niet vrijwillige debriefingmomenten individueel of in groep met een psycholoog. Enkelen gaven aan dat het nuttig zou zijn om de reeds bestaande initiatieven beter kenbaar te maken.

Algemeen meldden de zedeninspecteurs dat er een aantal initiatieven bestonden bij de politie waar ze beroep op konden doen indien zij emotionele ondersteuning of **supervisie** wensten. Net als elke andere politieambtenaar konden zij een beroep doen op het federale stressteam van de politie. Dat is een multidisciplinair team van maatschappelijk assistenten en psychologen die gespecialiseerd zijn in omgaan met stress, posttraumatische stress en crisispsychologie.

Voor psychologische hulp konden de politiemensen in grote zones terecht bij de korpspsycholoog, maar doordat de korpspsycholoog zelf deel uitmaakte van het team werd dat soms als een barrière ervaren. In de kleinere zones werd de psychologische ondersteuning via externe partners zoals Securex aangeboden.

De zedeninspecteurs van Gent gaven aan eveneens beroep te kunnen doen op een interne psycholoog. Ze hekelden wel het feit dat dit niet anoniem kon. Het was dus niet erg laagdrempelig en ze vreesden voor eventuele negatieve gevolgen op hun werksituatie als ze van dat aanbod gebruik zouden maken. De zedeninspecteurs vonden het wel positief dat de mogelijkheid bestond en een erkenning vormt van de zwaarte van de job. In Luik was er een team psychosociale ondersteuning binnen het korps waar de zedeninspecteurs beroep op konden doen en desgewenst konden ze begeleiding krijgen bij een externe psycholoog op kosten van de werkgever.

Alle zedeninspecteurs wezen erop dat ze de meeste steun kregen uit het informele contact tussen collega's (andere zedeninspecteurs, het team zeden, andere collega's, de forensisch verpleegkundigen). Ze zouden dergelijk overleg graag formaliseren in Brussel of frequenter georganiseerd zien in Gent, zodat ze op geregelde tijdstippen met collega's casussen kunnen bespreken en kunnen ventileren.

Page | 210

Een en-enverhaal lijkt nodig met zowel interne als externe beschikbaarheid van zowel psychologische ondersteuning als preventieve intervisie. Vanuit de politionele diensten werd meegegeven dat een **jaarlijkse supervisie** door een externe supervisor voor de zedeninspecteurs wenselijk zou zijn. De externe supervisor heeft idealiter een link met de ZSG-context maar geen directe link met de zedeninspecteurs. Meer dan een jaarlijkse supervisie is organisatorisch niet mogelijk, maar men zou wel ad hoc een beroep moeten kunnen doen op die supervisor als dat nodig zou blijken.

“On en a un peu discuté en fonction de ce qui avait été dit aux dernières réunions. Ils trouvent l'idée intéressante. Même le questionnaire a été finalement bien accueilli, parce qu'il était quand même fort étoffé. Il a été bien accueilli, même si tout le monde ne l'a pas rentré. L'idée de la supervision obligatoire une fois par an, ça passe très bien. Au contraire, je pense qu'ils ont le sentiment d'être pris en charge de manière sérieuse, et ça leur fait beaucoup de bien. Le fait qu'on ait la possibilité de s'adresser en dehors de ce créneau-là à quelqu'un à la demande, ça aussi. Maintenant, est-ce qu'ils le feront ? La culture policière est telle qu'elle est : grand, fort et bête. (Rires) On n'admet pas facilement qu'on a des problèmes. Là, il faudra que ça rentre encore dans les usages.” (Leidinggevende politie)

“Wel het is absoluut noodzakelijk dat supervisie komt, allee, dan merk ik dat ook, ja, eigenlijk had ik ook gehoopt dat het rapper zou komen dat ik niet zelfs moest nadenken maar eigenlijk is het zo dat ik zelf over moet nadenken omdat dat mensen zijn die zeer veel verhoren hebben gepakt en dan eigenlijk niet goed weten van gaat dat ermee, heeft dat een effect op hun of niet omdat mensen zeer gemotiveerd zijn dat ook graag doen maar goed, en dat moet eigenlijk los van het stressteam.” (Leidinggevende politie)

In de drie Zorgcentra na Seksueel Geweld werden ook **interdisciplinaire intervisies** met de forensisch verpleegkundigen, de politie en het parket georganiseerd. Voor de politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene was er tweewekelijks casusoverleg maar daarom waarom nog niet alle zedeninspecteurs daarbij betrokken, eerder de leidinggevendenden. Voor de politiezone Luik heeft voor het volledige team een intervisie plaatsgevonden verspreid over drie momenten en de politiezone Gent is hier nog maar recent mee gestart. De interdisciplinaire intervisiemomenten werden positief geëvalueerd door de politionele diensten. Ze zagen ze zeker als nodige ondersteuning voor nieuwe zedeninspecteurs.

“On découvre toujours maintenant, après un an, certaines choses. Il y a toujours des choses qui n'ont pas été comprises, ça c'est clair. D'où la nécessité de l'intervision.” (Leidinggevende politie)

“Ici je viens de l'étendre, c'était le même groupe, donc c'était une fois en trois fois. C'était une fois en trois groupes ici. Moi, je crois qu'il ne faut pas dépasser. Je viens de l'étendre ici, la fréquence d'une fois par an. (...) Et peut-être un nombre limité de participants. Peut-être favoriser les plus nouveaux ? S'il y a des gens qui rentrent dans le projet, favoriser les

intervisions pour ceux-là. Là, ça reste extrêmement pertinent que ce soit eux qui soient les premiers parce qu'ils n'ont jamais vécu ce genre de choses.” (Leidinggevende politie)

Een jaarlijkse, nationale uitwisselingsdag voor de zedeninspecteurs strekt ook tot aanbeveling omdat de verschillende zedeninspecteurs op die manier hun ervaringen kunnen uitwisselen over de Zorgcentra na Seksueel Geweld heen.

Page | 211

4.5.6 Uitbreiding naar andere politiezones

De uitbreiding naar andere politiezones wordt door alle leidinggevendenden als een must beschouwd. Ze moet echter goed voorbereid en doordacht zijn en hoeft niet per definitie op dezelfde manier te verlopen in de drie regio's.

In Gent heeft de politie aan het einde van het pilootproject beslist om het project vanaf eind 2018 uit te bouwen van de zone Gent naar het arrondissement Gent met de tien omliggende zones. Daarbij verzorgen de zedeninspecteurs van Gent het verhoor van acute slachtoffers in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en regelen de betreffende zones de verdere politionele opvolging.

Bij verdere uitbreiding naar de andere arrondissementen is die aanpak niet langer haalbaar. De politie wil dan twee of drie grote gebieden creëren, met ofwel Gent en dan Oudenaarde en Dendermonde samen ofwel de drie arrondissementen apart waarbij elk van die arrondissementen over een poule van zedeninspecteurs beschikt die in de Zorgcentra na Seksueel Geweld een verhoor kunnen afnemen. Die drie grote ploegen zouden dan als back-up voor elkaar kunnen fungeren.

“Dus ik denk dat we daar van in het begin die duidelijke scheiding gaan moeten houden, politioneel: Dendermonde-Oudenaarde-Gent en dan iedereen zijn specifieke ploeg heeft (...), maar ik denk dat het de bedoeling is dat gans Oost-Vlaanderen op dezelfde manier zal werken, hè. Ik denk niet dat daar veel verschil zal op zitten. (...) dat zou het gemakkelijkste zijn want ik denk dan bijvoorbeeld ook als, ja nee, die visvijver, allee, een beetje onrespectvol gezegd: ‘visvijver’ in Oost-Vlaanderen groter wordt, dat dat misschien wel een keer zal gebeuren dat die van Dendermonde ingedraaid zullen zitten, en dan zal dat misschien wel een optie kunnen zijn of dat je een soort back-up kunt hebben van Gent, hè.” (Leidinggevende politie)

“Iedereen in gelijke werkwijze, maar iedereen heeft zijn specificiteit binnen ieder parket. Iedereen kent zijn pappenheimers maar ook het aansturen van bijvoorbeeld, als wij moeten aansturen in een zone van Dendermonde, ons Gents zippers [zedeninspecteurs] die bellen naar magistraten van Dendermonde en dan de lokale zone, ik zeg maar iets, Sint-Niklaas moeten contacteren 's nachts voor een dringend verder onderzoek, ja, ons kent ons gaat daar niet spelen maar zit je met een zipper van Dendermonde is de kans dat iemand de telefoon afpakt en ons kent ons, en dat dat wel sneller gaat gaan en dat dat vlotter gaat lopen, dus in die optiek zou ik iedereen binnen zijn eigen regio tewerkstellen in zit je, je zit dan wel inderdaad met een dubbele of driedubbele permanentie binnen Oost-Vlaanderen, hè. Twee van Dendermonde, twee van Oudenaarde, twee van Gent, maar zit je dan met twee acute à

la minute, ja, dan kan je ook wel nog een permanentie van een naburige vragen om in te springen. Dus het geeft u ook wel wat speling.” (Leidinggevende politie)

Voor Brussel dringt de opschaling naar omliggende zones zich ook op, want verschillende zones zijn vragende partij, het Zorgcentrum na Seksueel Geweld ligt aan de rand van een politiezone en slachtoffers dienen zich van overal in Brussel aan. Omdat het aantal neergelegde klachten per dag stijgt in Brussel, lijkt de uitwerking van een *Special Victims Unit*, aangevuld met een variabele poule van oproepbare zedeninspecteurs een dringend te exploreren piste.

Page | 212

“Wat dat ik nu in gedachten heb, als je kunt werken met een vaste dienst kan je zeggen van “Kijk wij maken een vaste dienst en dit is de verdeelsleutel tussen de zones. Dus iedere zone moet zoveel toevoegen aan die tijdelijke dienst en wij kennen die”. De werklustverdeling volgens mij op gebied van zedenfeiten voor het Zorgcentrum Seksueel Geweld is wel een goeie indicator voor, allee, wij hadden iets meer dan 40% enzoverder. Dus als iedere zone daaraan bijdraagt dan zeggen wij: “Kijk, wij maken daar een interface en die interface de Special Victims Units levert als product een verhoor van een slachtoffer en inbeslagnames aan uw zone”, en dan is het natuurlijk weer om plegers te pakken en de rest van het onderzoek te doen want zij kunnen niet alles doen. Dat is hoe ik het op dit moment zie.” (Leidinggevende politie)

Daarbij stipte de huidige politiezone aan dat Nederlandstalige slachtoffers bij de opschaling even goed opgevangen moeten worden, want ze had gemerkt dat de zedendossiers van Nederlandstaligen in haar zone zelden via het Zorgcentrum na Seksueel Geweld werden aangemeld.

“Ik denk wel dat bij Brussel, en dat blijft een probleem met de tweetaligheid van Sint-Pieters, en dat is, ik denk ook dat uit gewoonte, de Nederlandstalige mensen gaan liever naar het AZ dan naar Sint-Pieters, omdat ze daar in het Nederlands ontvangen worden, daar op Sint-Pieters niet, en wij zien feitelijk in onze dossiers redelijk veel Nederlandstalige maar niet de via de ZSG's ... allee, weinig die via ZSG komen. Je moet weten wij draaien rond de, ik denk rond de vierhonderd, vijfhonderd dossiers per jaar, qua verkrachtingen, hè, ik spreek niet van aanranding ... daarop hebben we ongeveer honderd dossiers in het Nederlands.” (Leidinggevende politie)

Over de omvang van de uitbreiding was Luik ook formeel: provinciale opschaling is het meest wenselijk omdat het overeenstemt met de justitiële realiteit. Een verdere opschaling buiten de provinciale grenzen was echter niet wenselijk vanwege de te grote afstanden die de zedeninspecteurs zouden moeten afleggen om het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te bereiken.

“On parle beaucoup de police régionale mais pour moi, le service d'enquête doit avoir une dimension d'arrondissement. Ça correspond à la dimension du parquet. Je pense qu'aller au-delà de l'arrondissement, c'est trop ambitieux. Ce n'est pas possible.” (Leidinggevende politie)

Voor de provinciale uitbreiding is niet alleen een wil tot samenwerking vanuit de verschillende betrokken politiezones nodig, maar ook vanuit het parket dient een duidelijk signaal te komen dat dit de gewenste weg is.

“Mais tant que le parquet ne se positionne pas, le chef de zone ne peut pas se positionner en sens inverse.” (Leidinggevende politie)

Tegelijkertijd vroeg het parket zich af of de politie het wel kan absorberen.

“C’est ça moi, en dehors du projet pilote, moi, si on dit que le Parquet de Luxembourg conduit toutes ses victimes à Liège, moi en soi ce n’est pas moi qui vais m’y opposer mais c’est la police de Liège qui ne se déplacera pas, tu vois. (...) Mais le gros problème, j’en ai déjà parlé avec Mr [police] C’est former d’autres enquêteurs, d’autres zones. La difficulté c’est qu’ils sont souvent en beaucoup plus petites équipes que Liège évidemment et donc la difficulté auxquelles ils vont être très rapidement confrontés c’est de mettre quelqu’un de garde parce que sinon ils vont être quasiment une à deux fois par semaine de garde quand ils ne sont que trois ou quatre dans l’équipe. Donc c’est pratico-pratique une des difficultés à laquelle on va être confronté si on veut permettre à d’autres zones de police d’amener leur victime mais avec l’exigence que ce soit des policiers de cette zone qui auditionnent.”
(Referentiemagistraat zeden)

Page | 213

Bij opschaling op provinciaal niveau leek ook voor Luik de oprichting van een *Special Victims Unit* zoals voorgesteld door Brussel niet ondenkbaar.

“Il faudrait qu'elle sorte de toutes ces contraintes-là et qu'elle puisse récupérer, sans étoffer nécessairement l'effectif, mais avoir la même équipe mais qui fonctionne full-time en étant dégagée de toutes les contraintes externes. Pour ça, il faut qu'on sorte de la zone. Il y a derrière le fait de créer des unités spéciales, on en a déjà discuté aussi, la dimension géographique. Sortir de ce raisonnement « Je ne prends pas, parce que ce n'est pas ma zone ».” (Leidinggevende politie)

Het parket in Luik gaf dan weer aan dat het opdelen van de provincie in drie zones (vergelijkbaar met afdelingen binnen een gerechtelijk arrondissement) een haalbare kaart moet zijn.

“C’est vrai qu’enfin soit effectivement il faut que des zones s’associent comme ils l’ont fait à Gand soit c’est les policiers liégeois qui, mais alors il faut aller au-delà de la brigade judiciaire, et former beaucoup plus d’enquêteurs en disant c’est eux pour le CPVS qui gardent la main pour tout, avec le financement qui va avec éventuellement mais parce que regarde, tu vois, Liège on est comme ça. Je suis en train de regarder la carte. Tu vois ce qu’il y a c’est que là on a des zones immenses. Donc Liège nous on est là, hein. Qui sont énormes mais il n’y a pas tellement de policiers, tu vois. Donc c’est des grands territoires et donc c’est vrai qu’il faudrait voir avec les chefs de zone, hein, mais c’est. Soit il faudrait associer, tu vois, un côté ouest, un côté est et à la limite Liège accepterait de faire le centre, tu vois. Euh c’est pas complètement impossible mais c’est à discuter avec tout le monde.” (Referentiemagistraat zeden)

Bij de taakverdeling omtrent wie het verhoor afneemt, moet vooral de snelheid waarmee het verhoor kan gebeuren vooropstaan.

“La règle, à mon avis, c’est que ça doit être fait le plus vite possible. Ça, on l’est depuis le départ. Donc le plus possible à chaud. Pourquoi ? Parce que déjà pour des questions d’enquête : l’audition va peut-être amener des éléments qui vont permettre de poursuivre l’enquête tout de suite. Il y a peut-être une interpellation en jeu, il y a peut-être des choses qui sont primordiales.” (Leidinggevende politie)

Ook het parket zag de opschaling als noodzakelijk en betreurde de houding van andere politiezones.

“Je pense que ce qui est dommage, c’est évidemment la restriction, c’est frileux pour étendre ça aux autres zones. Les autres zones de police sont, ne montrent pas beaucoup d’intérêt. Je pense qu’il y a des réflexes professionnels qui sont toujours très difficiles à modifier et ça se jumèle à des considérations budgétaires toujours.” (Advocaat-generaal)

4.5.7 Financiering politie

De leidinggevenden gaven allen aan dat financiering nodig was voor de opleiding en de oproepbaarheid, maar niet noodzakelijk voor het reguliere werk, omdat dat per definitie een taak van politie is.

“Les missions qu'on a assurées, on aurait quand même dû les assurer. Donc tout ce qu'on a reçu financièrement, c'est un bonus. Moi, je prends ça comme ça. Et on ne va pas avoir de changement significatif les six mois à venir.” (Leidinggevende politie)

4.5.8 Samenwerking politie

4.5.8.1 Samenwerking met forensisch verpleegkundigen

Alle zedeninspecteurs waren lovend over de samenwerking met de forensisch verpleegkundigen. Ze spraken over een vlotte tot zeer vlotte samenwerking en communicatie. Ze vertelden dat dit bij de opstart soms nog wat aftoetsen was, maar dat het onderlinge vertrouwen inmiddels zeer sterk was gegroeid. De zedeninspecteurs zeiden geen tot weinig contact te hebben met de psychologen, maar zagen daar niet meteen een probleem in, omdat de psychologen wel beschikbaar waren indien nodig. Geen van de teams had contact met de andere diensten van de ziekenhuizen. In Gent en Brussel speelde een WhatsApp-groep een belangrijke rol in het faciliteren van een goede samenwerking en onderlinge afspraken.

Ook de forensisch verpleegkundigen waren zeer lovend over de samenwerking met de zedeninspecteurs. Volgens hen gingen de inspecteurs heel professioneel om met de slachtoffers en waren ze goed gevormd. Soms duurde het volgens hen wel even voor de inspecteurs ter plaatse waren en kon de informatie-uitwisseling wat vertraging oplopen, maar door de band genomen verliep die aspecten zeer vlot, wat de kwaliteit van de zorg voor het slachtoffer ten goede kwam.

Ook de leidinggevenden zagen een zeer vlotte samenwerking tussen de politie en de forensisch verpleegkundigen en de betrokken artsen in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Ze wezen op een groeiende mate van vertrouwelijke samenwerking onder gedeeld beroepsgeheim.

“Maar dat beroepsgeheim is vrij snel gegaan vind ik allemaal. Er is daar niets geblokkeerd. Dat was daar ineens. Wij moesten zo werken onder het model en een keer dat je overeenkomt: we gaan dat zo doen, ja dan ga je dat zo doen.” (Leidinggevende politie)

*“Dat is voor mij ook iets dat ik hieruit geleerd heb, eigenlijk hebben wij hier nooit een probleem gehad met het beroepsgeheim omdat er een vertrouwensband is in feite, hè.”
(Leidinggevende politie)*

Door de intense samenwerking binnen het kader van de Zorgcentra na Seksueel Geweld met als gemeenschappelijk doel de patiënt / het slachtoffer de best mogelijke zorg te bieden, was elk van de partners ondertussen beter op de hoogte van wat de rol en mogelijkheden zijn van de andere partner in het delen van informatie omtrent een specifieke zaak. Ze faciliteerden ook elkaars rol.

Page | 215

“Ik denk dat het een beetje gegroeid is, en dat het vertrouwen ook een beetje gegroeid is, ons kent ons, hè: zij hebben ons wel leren kennen, net zoals dat wij hen hebben leren kennen. En wij hebben hen leren kennen als heel professioneel, en ik denk dat vroeger dat politie wel een beetje afgeschilderd werd algemeen in de juridische wereld van: pff weet je? Het hangt er een beetje van af bij wie dat het terecht komt, en in sé was dat eigenlijk ook wel juist, hè. Het hing inderdaad in het verleden een beetje af van bij wie dat je terecht kwam. Maar dat is nu in het nieuwe concept niet meer het geval. Nu weten zij ook bij wie dat ze gaan terecht komen wanneer dat ze iemand doorverwijzen. Zij weten dat ze doorverwijzen naar een zedeninspecteur. Zij weten dat een zedeninspecteur dezelfde filosofie meedraagt en dat goed gaat doen dus en ons kent ons zorgt voor een sterker vertrouwen.” (Leidinggevende politie)

“Vroeger was dat echt enkel medisch en sociaal, maar nu zetten ze ook af en toe die politioneel-juridische bril op om door te kijken. Dat is natuurlijk een hele verbetering ... en omgekeerd ook. Wij kijken misschien een keer wat meer psychisch-sociaal.” (Leidinggevende politie)

“Ik denk dat ze slachtoffers heel goed informeren, ook wat politionele-juridische en dergelijke betreft. Omdat ook vaak, je merkt dat ook omdat ze ons veel contacteren, omdat op voorhand al een keer te bespreken van: “Kijk, we hebben hier wel een slachtoffer”. Dus je voelt wel dat ze echt wel altijd de link naar politie en het parket willen leggen, dat ze dat echt wel willen doen voor die slachtoffers. Ze zijn daarvan overtuigd, je voelt dat duidelijk.” (Leidinggevende politie)

“On ne va pas faire attendre les victimes pendant une heure, que les policiers arrivent pour leur expliquer la procédure. Il y a ça aussi. Donc il faut que les infirmières soient bien rodées à ça. On complète par la suite. On complète par la suite par ce que l'inspecteur, au moment de l'audition, va expliquer. Donc si même tout n'a pas été dit au départ ... Ou ce qui est important, c'est pour une victime qui doit être convaincue de déposer plainte. Mais à partir du moment où d'emblée on sait que la police va arriver, on sait compléter au fur et à mesure. Je pense. Je n'y suis pas, je ne saurais pas le dire, mais je pense que oui, qu'elles convainquent la victime tout en gardant très très bien la liberté de choisir.” (Leidinggevende politie)

Er werd ook frequenter anoniem casusadvies aan elkaar gevraagd. Dat kon bijvoorbeeld leiden tot een uitstel van verhoor omdat de patiënt daar medisch gezien nog niet toe in staat was, maar dat wel wilde doen, en waarbij in samenspraak met alle actoren, de forensisch verpleegkundige en de psycholoog de patiënt werd begeleid zodat een later verhoor alsook de inbeslagname van bewijsmateriaal gefaciliteerd werd.

“Men heeft ondertussen geleerd om dat op een zeer professionele wijze te doen, dat we niet iedere keer opnieuw, als je ons een naam zegt, allee, wees voorzichtig, verspreek je niet, maar er wordt inderdaad wel meer geïnformeerd. We stellen ook vast dat er meer advocaten zijn die zich informeren, die met slachtoffers die ook al eens op voorhand bellen, hetzij naar het ZSG hetzij naar ons, of van het ZSG doorgestuurd worden naar ons. Dus allee, het heeft zeker zijn nut, en dat is mee met het beroepsgeheim waarvan men nu wel weet van, ik schend mijn beroepsgeheim niet als ik mij gewoon objectief ga informeren en mogelijkheden aanbiedt dat niet met het slachtoffer te verhoren is. En dan heeft die nog altijd beslissingsrecht.”
(Leidinggevende politie)

De communicatie en samenwerking met politieambtenaren van zones waar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld niet officieel mee samenwerkte, verliep volgens de medewerkers heel wat moeilijker.

Geen van de drie centra gaf aan echt veel contact te hebben gehad met de dienst Slachtofferbejegening van de politie, al was die zelf wel vaker vragende partij. De zeldzame contacten in Gent verliepen wel vlot wat betreft bijvoorbeeld de opvang na verhoor of de organisatie van het vervoer van het slachtoffer naar huis.

4.5.8.2 Samenwerking met parket

De zedeninspecteurs van de verschillende centra waren positief over de samenwerking met het parket. Zoals eerder aangegeven, was het voor verschillende zedeninspecteurs die van een interventiedienst uit een grote stad kwamen, een nieuwe manier van samen werken. Ze hadden nu rechtstreeks contact met het parket, terwijl ze dat niet gewoon waren.

De samenwerking verliep enkel moeilijker wanneer de magistraat van wacht niet goed op de hoogte was van de ZSG-procedures. Dat was soms bij de opstart en zeker bij magistraten van andere afdelingen of andere gerechtelijke arrondissementen het geval. Met het Slachtofferonthaal van de justitiehuisen hadden de zedeninspecteurs naar eigen zeggen nooit contact.

Wat wel nog verbeterd zou kunnen worden, is dat het juridisch kader dat recent is geschapen om aan casusoverleg te doen, ook effectief wordt toegepast.

“Ja maar tegenwoordig heb je 458ter waar dat de magistraat zou kunnen een situatie creëren waarin dat gedekt is, hè, waarin het juridisch gedekt is maar ik merk dat het parket nog wel ook een weg af te leggen heeft. (...) ge creëert in feite een plaats waar iedereen zijn eigen kader deontologisch en wettelijk aflegt waar dat je binnenstapt en zegt dat is het en dan wat pakken wij mee en dan stap je daar uit en met deze informatie ga ik aan de slag en de rest heb ik niet gehoord, dat weet ik niet, maar dat is niet evident. Allee, dat vraagt vertrouwen natuurlijk, maar dat is wat dat er in werkelijkheid is, hè. Zij kennen elkaar, en zij vertrouwen elkaar.” (Leidinggevende politie)

4.5.8.3 Samenwerking in het kader van politionele opvolging en casemanagement

De forensisch verpleegkundigen signaleerden tijdens het pilootjaar dat slachtoffers binnen het casemanagement vragen hadden rond de juridische opvolging van hun dossier. korpschef van de politie van Gent heeft daarop voorgesteld om een centraal aanspreekpunt aan te stellen aan wie de slachtoffers hun vragen over de politionele en juridische opvolging van hun dossier kunnen stellen.

Page | 217

De forensisch verpleegkundige moest het Uniek aanspreekpunt/de casemanager binnen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld blijven, maar bij vragen rond het politioneel onderzoek kon zij/hij dan contact opnemen met het centraal aanspreekpunt/de casemanager bij de politie in plaats van bij de zedenrecherche.

De rol van deze casemanager was verschillend van die van slachtofferbejegening bij de politie. Slachtofferbejegening (bij de politie) kon het slachtoffer mee opvolgen, maar niet in de eerste fase. De leidinggevendenden gaven ook aan dat dit zo moest blijven.

“Le SAPV ici est quand même, de temps en temps, d'une grande aide. Ici, j'ai encore eu un coup de fil cette semaine pour le suivi d'une personne. Eux, ils ont l'avantage de connaître beaucoup mieux que nous les aspects sociaux, mais ils connaissent aussi les aspects polices, ce que les gens du CPVS-même ne connaissent pas nécessairement. Donc je crois qu'il faut tisser le réseau de partenaires (...) Et oui, partenaire du projet, mais ça ne veut pas dire qu'ils doivent participer à tout. Parce que moi, je suis en train de freiner ici notamment x, qui est venue aux réunions, parce qu'elle veut revenir en première ligne, revenir. Je dis « Non, ce n'est pas ton rôle. Pas au CPVS. Si l'intervention qui est menée par la première ligne le nécessite, parce qu'il y a d'autres paramètres, des enfants, etc. à gérer, OK, au niveau de l'intervention de première ligne. Mais pas au niveau du CPVS ». Le CPVS, c'est le CPVS. Alors ils peuvent re-intervenir dans le suivi à ce moment-là. Mais ils peuvent être l'interface effectivement très intéressante, oui.” (Leidinggevende politie)

In Luik is de politie halverwege het pilootproject gestart met interdisciplinaire intervisies en casusoverleg. Dat werd op de politioneel-juridische werkgroepen besproken en als wenselijk ervaren voor Brussel en Gent. Die zones hebben daarop ook interdisciplinaire intervisies en casusoverleg georganiseerd. De verschillende zones waren overtuigd van het nut van dergelijk interdisciplinair casusoverleg en wensten dat in de toekomst verder te zetten. De meest gepaste frequentie leek één à twee keer per jaar eens de samenwerking goed verliep.

“Moi, j'ai trouvé que c'était utile et je sais que mes trois collègues de la jeunesse qui y sont allés également ont trouvé ça vraiment intéressant. Maintenant il faut voir la fréquence, hein. Je dis toujours ça ne sert à rien d'en faire trop mais voilà deux par an ou enfin ça dépend un petit peu. Mais je pense effectivement, ça permet de mettre des visages, ça permet un peu, tu vois, justement de se voir et de discuter comme ça de problèmes dont on ne pense peut-être pas.” (Referentiemagistraat zeden)

4.5.8.4 Samenwerking met UGent- ICRH

Zoals reeds eerder beschreven, vonden de drie politiezones de samenwerking met een universiteit niet enkel een opportuniteit om in een innovatief project mee te stappen, het bood hen ook de duidelijke wetenschappelijke onderbouwing en structuur die noodzakelijk was om elk van de actoren achter hetzelfde doel te scharen, en om de coördinatie en afstemming te garanderen.

Page | 218

“Ja, op het gebied van verhoor en wetenschappelijke kijk naar verhoor staan wij, vind ik toch altijd mager is, (...) dus het bijna afwezige van wetenschappelijke kijk van wat dat je aan het doen bent was toch de grootste verrassing toen ik bij de politie kwam. Het is wel beter aan het gaan, maar als je ziet Engeland is op het gebied van verhoor, allee, dat is al veel langer dan vandaag dat zij met hun universiteiten samenwerken.” (Leidinggevende politie)

“Goh, wat ik er vooral ook heb onthouden is dat, allee, dat is de rust, ik heb u dat al gezegd, rust dat dat brengt van dat er gewoon iemand afkomt en zegt: “Kijk, wij hebben onderzocht in het buitenland zo, wij hebben de aanbevelingen van de internationale organisaties, dit is het”. Dus dat je niet de discussie moet hebben over het model, (...) Dat is complexer natuurlijk, je hebt ook ideologische dingen die mee komen spelen dus dat is, ja, op een bepaald moment moet je zeggen: “Dit is het”, want zolang je de discussie openhoudt ... Discussies zijn soms ook een vorm van maskeren van wij willen niet meedoen, hè, en je kunt blijven discussiëren, maar de meerwaarde van zo academische wereld die komt en opvolgt, allee, ik denk dat er weinig dingen zijn dat wij doen dat wij zoveel weten of dat het nuttig is of niet, daar zijn wij zelf geen krak in. Allee we, (...) ik vind die academische insteek zeer belangrijk, dat heeft echt een succesfactor. Voor ons nog meer dan het geld [lacht]. Dat is waar, het is pas door dat ik dat familiaal geweld doe dat ik beseft heb welke rust dat dat bracht dat jullie zorgcentra trokken. Als je geen enkele discussie hebt, nu het was ook heel gemakkelijk in de zin van de troefkaart van wat goed is voor het slachtoffer en dan doen wij het. Maar dan nog, wat is goed voor een slachtoffer? Voor u is dat misschien iets anders dan voor mij, maar dankzij jullie weten wij dit is wat goed is voor een slachtoffer.” (Leidinggevende politie)

“Dus ja, als er dan zo een project van de unief aankomt en je bent al van tweeduizend en vijf bezig om mensen een zekere richting te geven, dan kan je daar alleen maar aan deelnemen en die specialisatie gaan verder toespitsen.” (Leidinggevende politie)

“Die contacten waren er al maar de puzzel paste nog niet helemaal aan elkaar en dat is in feite allemaal schoon in elkaar gevallen.” (Leidinggevende politie)

“Ja, de opportuniteit om te innoveren dat is, allee ja, op zo’n niveau denk ik dat dat ook meespeelt van goed wij werken met een universiteit samen, een externe partner die, ja, dat toch een legitimiteit, denk ik, geeft in het academische. Ja maar dan is dat waarom doe je zoiets, ja, want wij zijn geen wetenschappers, hè, dus euhm dat euhm ja en die verbetering.” (Leidinggevende politie)

“Maar echt zo het afleveren van een product, iets dat bestaat dat is dat is niet evident en daar is veel weerstand tegen en daar maar niet alleen weerstand, dikwijls gebeurt dat ook

allemaal niet. Wij zien veel ideeën die lang in een ideeënstadium blijven. Nu boden jullie duidelijke structuur.” (Leidinggevende politie)

“Donc voilà grosso modo la raison pour laquelle on est rentrés dedans : parce que moi, à titre personnel j'estimais, je l'ai dit et redit, qu'on devait être sur le pont. Nous sommes une des plus grosses zones de Wallonie, on a eu la chance d'avoir été invités au processus, il n'était pas question pour nous de discuter.” (Leidinggevende politie)

Page | 219

4.5.9 Registratie activiteiten politie

Tijdens het pilootjaar registreerden de verschillende politiezones elk op een andere manier de interventies van de zedeninspecteurs. Ze hebben die registraties gedurende het pilootjaar gestroomlijnd, al blijken er nog steeds enkele verschillen te bestaan. De politionele werkgroep dient de finale definiëring van de variabelen en hun waardes nog te valideren.

“Le GES par exemple à Gand, je l'ai appris hier, est partagé déjà entre les zones de police locales et la fédérale. Ce qui n'est pas le cas chez nous. Donc ils sont déjà en correspondance. C'est déjà un signe. Donc on rentre dans ce programme-là. Maintenant, il faut aussi qu'on s'habitue à paramétrer nos enquêtes là-dedans. On les répertorie d'une autre manière. Ça va potentiellement nous faciliter la vie pour sortir des statistiques assez rapides.” (Leidinggevende politie)

4.5.9.1 Advies van politie naar nieuw op te starten Zorgcentra na Seksueel Geweld

De drie politiezones die aan het pilootproject hebben meegewerkt, ondervonden vanaf de opstart tot het einde van het pilootjaar op het gebied van organisatie en administratie een werklast die niet mag onderschat worden. Die werklast werd over heel veel mensen verspreid binnen de zedenrecherche, bij de dienst Operaties/strategie en beleid maar ook binnen administratie en werkuurregeling. Alles samen werd de werklast in de opstartfase op ongeveer een voltijdse geschat.

“Ja ja ja, bij ons gaat dat wel goed omdat wij vertrouwd zijn met zeden, omdat we weten welke weg dat een dossier aflegt. Ik denk dat je zeker iemand moet te pakken krijgen die vertrouwd is met zedenzaken, sowieso, en die ook wel vertrouwd is met de procedures daarrond. Nu natuurlijk als je met heel veel kleine zones zit, wordt het natuurlijk wel moeilijker. Je kunt dan niet gaan voor iemand die overkoepelend werkt, maar het is moeilijk. (...) Je kan dat moeilijk uitrekenen omdat je heel veel telefoons krijgt, je zit met die administratie, je zit met die opvolging van die FOSTA's. Dat is vijf minuten, dan weer twee minuten, dat is constant. (...) Voor gans onze politiezone en moest er iemand enkel de taak geven die ik volg, alles rond het ZSG volgt. Pak nu administratie, contacten met forensisch verpleegkundigen, contacten met het parket, contacten met politie, contacten met slachtoffers, een fulltime is misschien veel maar het zal niet veel schelen.” (Leidinggevende politie)

Het leek de politiezones dan ook absoluut noodzakelijk dat als resultaat van de evaluatie en het pilootjaar de Universiteit Gent alle handelingsplannen, het Forensisch Stappenplan en dergelijke in het voorziene draaiboek bundelt. Ze gaan ervan uit dat zo'n draaiboek al meer duidelijkheid zal scheppen over hoe een Zorgcentrum na Seksueel Geweld moet draaien en wat de rol van elke actor daarin is.

Desalniettemin adviseerden ze aan de politiezones die aan nieuw op te starten Zorgcentra na Seksueel Geweld zouden meewerken, om in een interne coördinator te voorzien. Echter, hoe meer het pilootproject vorderde, hoe lichter de werklast werd. De leidinggevendenden schatten na meer dan een jaar opvolging dat de coördinatie nog steeds op zo'n 20% voltijds equivalent kwam.

Gezien de vele voorbereidende overlegtafels en de noodzakelijke afstemming benadrukten ze de behoefte aan een coördinator die, zoals UGent-ICRH tijdens de ontwikkeling en het pilootjaar deed, de capaciteit heeft om verbindend te werken en bij elk van de actoren een maximale afstemming kan bewerkstelligen, ook specifiek met de politie en het parket.

“Maar ik denk ook dat als we denken aan tweeduizend negentien dat dat voor hun een onbegonnen taak is, onbegonnen werk is met al die politiezones een inspanning te gaan doen zoals dat jullie gedaan hebben. Je zou ergens moeten kunnen blijven werken met zo een coördinator.” (Leidinggevende politie)

Op het gebied van de grootte van het te coveren gebied gaven ze eerder aan om met niet te veel zones te beginnen, maar wel onmiddellijk met voldoende zedeninspecteurs en een infrastructuur die op groei is voorzien.

“Commencer par ce qu'on a fait au départ, sans vouloir dire qu'on avait vraiment la bonne façon de faire, mais commencer déjà par faire une étude de la situation antérieure. Parce que ça a été même demandé par vous aussi, de prendre un an en amont. Donc on doit passer par là. À un moment donné, quel est exactement la charge de travail dans ce domaine-là ? Quel est l'apport des zones externes (on est dans le système de zones) ? Et pouvoir répondre à des arguments du commandement de dire « Non, on ne va pas s'occuper de ce qui est chez le voisin ». Et bien évaluer le système dont on dispose au niveau hommes et au niveau fonctions, parce que des brigades judiciaires comme à Liège, tu n'en trouves pas partout, évidemment. Voir ce que les divisions sont capables de prendre en plus. (...) On est obligé de passer par une phase plus soft, plus cool où on se cherche, où on peut commettre certaines erreurs malgré tout si elles ne sont pas trop graves, et on va rectifier le tir au fur et à mesure. Je crois que maintenant, chaque nouveau CPVS doit passer par ce stade-là de la phase pilote, parce que c'est aussi une question de personnes, la collaboration.” (Leidinggevende politie)

“Van de eerste keer groot genoeg zetten, voldoende plaats en niet te kleinschalig zien, dat is uiteindelijk toch van belang, hè.” (Referentiemagistraat zeden)

Ze raadden sowieso elke betrokken zone aan om haar huiswerk te maken en na te gaan hoeveel slachtoffers van seksueel geweld zich nu al jaarlijks aandienen en op basis daarvan een extrapolatie te maken.

“Voldoende zedeninspecteurs dat de werklast niet te groot is. En daarvoor objectieve cijfers bekijken, hè. Ik denk ook, kijken, objectiveren van een aantal aangiftes die ze al hebben en

vermoeden van een dark number ergens, (...) Ge kunt nu ergens al antwoorden als je Gent bekijkt, dat we vorig jaar een 20 tot 25 % meer dossiers bij ons binnengekregen hebben alleen door de aangiftes ZSG (...) Dus daar kun je wel op af dat je eigenlijk moet rekening houden, het cijfer dat je kent binnen uw regio, doet daar maar vijventwintig procent bij dat gaat geen overbodige luxe zijn.” (Leidinggevende politie)

4.6 Organisationele aspecten DNA-labo's

4.6.1 Kwaliteit van forensische procedures in de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Page | 222

De forensisch experts van de betrokken DNA-labo's vertelden dat de nieuwe werkwijze van het Forensisch Stappenplan aandacht besteedt aan alle mogelijke vormen van fysiek contact. Dat biedt allereerst de mogelijkheid om naar een breder gamma van sporen te zoeken dan wat mogelijk was met de Seksuele Agressie Set. In de Seksuele Agressie Set en nog meer door de bijhorende standaardvordering door het parket lag de nadruk hoofdzakelijk op het vinden van sperma.

Met het **Forensisch Stappenplan** vraagt de forensisch verpleegkundige waar er allemaal contact is geweest zodat hij/zij gericht zowel speekselsporen, contactsporen met de huid, haar en stoffen, sperma, bloed alsook toxische stoffen kan collecteren met het uitgebreider gamma van wissers en andere recipiënten.

“Ze zijn vollediger [i.e., Forensisch Stappenplan], de vraag die je stelt is: “Waar ben je gekust, gelikt?” Die zaken komen totaal niet aan bod, we zagen gewoon in de SAS: “speeksel”. En waar? En dat is iets bij de SAS dat de politie toekwam en zei: “Ja, we hebben niet veel”, en dan zegt ze dan achteraf en ze heeft dan eigenlijk die BH nog aan met dat speeksel. Zo een zaken die gingen met de SAS nooit uitkomen als je daar niet iemand hebt die daar specifiek mee bezig is en naar vraagt. Als je louter de SAS volgt, wordt dat gemist. Terwijl nu heb je een zodanig geïntegreerde vragenlijst dat je eigenlijk toch al moeite moet doen om iets te gaan missen, het is echt heel volledig. En al die info over wat je moet vragen of afneemt dat staat niet in de SAS.” (Forensisch DNA-expert)

Dat heeft als gevolg dat de DNA-labo's niet alleen over een ruimer gamma aan mogelijke sporen beschikken maar ook dat ze op basis van het Forensisch Stappenplan over meer info beschikken om de analyse mee te starten, zodat ze gericht te werk kunnen gaan.

“Het voordeel, het feit is, je krijgt alleen maar binnen wat dat relevant kan zijn bij het analyseren. Terwijl bij SAS heb je drie vierde waar eigenlijk niemand gebruik van maakt. Dus daarom gaan we niet alle stalen analyseren maar in principe zijn alle stalen afgenomen met een bepaald doel. Terwijl in de SAS, als er enkel maar vaginale afnames inzitten, heb je enkel vaginale afnames.” (Forensisch DNA-expert)

De specifieke verbeterpunten die zij aan het Forensisch Stappenplan wilden aanbrengen, alsook op het gebied van supervisie van de forensisch verpleegkundigen hebben we reeds besproken onder 4.3.2.1 Forensisch onderzoek/Stappenplan.

4.6.2 Bewaring en transport van de forensisch stalen

De forensische experts gaven aan dat de onmiddellijke bewaring van zowel de biologische stalen als de kledij op de gewenste temperatuur binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld ervoor zorgde dat de kwaliteit van het afgenomen DNA-materiaal niet in gevaar kwam, wat bij de Seksuele Agressie Set wel het geval was.

Page | 223

“Vroeger kwamen er weleens stalen binnen die beschimmeld waren. Dat hebben we nu niet meer.” (Forensisch DNA-expert)

Bovendien voorzag het vooropgestelde model in het behoud van de koude keten tijdens het transport van de stalen naar de DNA-labo's. Voor het Zorgcentrum na Seksueel Geweld van Gent was dat verzekerd omdat het DNA-labo wekelijks zelf de stalen in het centrum kwam afhalen of eerder op bevel van het parket.

In Luik werden de zedeninspecteurs door het parket gevorderd om stalen in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld op te halen. In Brussel was het eveneens de politie die de stalen naar het DNA-labo bracht. Daar was het niet duidelijk of de stalen tijdens het transport in een koelbox werden bewaard, ook al was dat als richtlijn meegegeven.

De politie in Luik merkte op dat dit transport zeer inefficiënt verliep en het eigenlijk geen taak voor de zedeninspecteurs was. Ze vroeg daarom om het transport anders te organiseren.

“Ça doit être plus efficace, et ça doit être un processus élargi, encore une fois, au niveau géographique et au niveau des procédures. L'idéal, ce serait effectivement que ce soit pris en charge soit par des gens qui ne sont pas policiers en interne, soit par quelqu'un qui ne fait plus que ça, à échelle plus large et fait de manière beaucoup plus groupée, des envois groupés. Pas comme ça se passe maintenant où chacun gère ses petites pièces.” (Leidinggevende politie)

Het samenwerkingsakkoord stipuleerde dat het parket een DNA-labo van zijn keuze vorderde voor de eventuele bewaring en/of DNA-analyse van het forensisch materiaal.

In de praktijk werd die richtlijn anders toegepast. Tabel 4.6-a geeft weer in welke mate de forensische stalen van slachtoffers die klacht hadden neergelegd, naar het DNA-labo getransporteerd werden. In Gent werd 94% van de stalen getransporteerd, aangezien het DNA-labo ze wekelijks ophaalde bij het ZSG. Gent kreeg slechts voor ongeveer een derde van de stalen reeds een vordering ter bewaring.

In Brussel bevond 49% van de forensische stalen zich op het DNA-labo, wat overeenkwam met alle stalen waarvoor het parket een vordering tot bewaring had gegeven. In het Zorgcentrum Luik werd voor 22% van de slachtoffers met forensisch onderzoek die klacht hadden neergelegd, minimum één staal naar het DNA-labo gebracht. Het parket van Luik liet enkel die stalen naar het DNA-labo transporteren waarvoor een vordering ter analyse was. Na analyse stuurde het DNA-labo de nog beschikbare stalen terug naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld voor bewaring.

Tabel 4.6-a: Transport van forensische stalen voor slachtoffers die klacht indienden								
	Brussel		Gent		Luik		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Casussen met forensisch onderzoek die klacht neerlegden	165	100	174	100	134	100	473	100 %
Casussen waarbij tenminste 1 staal getransporteerd werd naar het DNA labo	81	49%	164	94%	29	22%	68	14%

Het beperkte percentage van stalen die geanalyseerd werden (14%, zie Tabel 4.6-a) veroorzaakte een probleem voor de opslag van de stalen. In Gent kampte het DNA-labo met een plaatsgebrek, terwijl dat probleem in Brussel en Luik bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld kwam te liggen omdat de DNA-labo's de stalen niet stockeerden.

“Mais non, non, non. Physiquement, il n’y a pas de place. Et nous, on a un problème avec les kits SAS : on ne sait pas les garder. Et donc tous les mois, on envoie une liste au magistrat V, qui est la responsable, en lui disant : « Il y a tous ces kits. Et il faut faire quelque chose », (...) Moi, j’ai un courrier qui dit que si on n’a pas de nouvelles après six mois, on peut le détruire. Donc, les kits on les renvoie aux greffes. Et normalement, ce qui est à -20, on peut le détruire. Mais on garde jusqu’au moment où ça commence à déborder. Puis on les jette. On pousse.”
(Forensisch DNA-expert)

De forensisch experts van de betrokken DNA-labo's vroegen dan ook om sneller vorderingen ter bewaring én ter analyse te krijgen.

Aangezien de capaciteitsproblemen zich reeds tijdens het pilootjaar begonnen te manifesteren, werkten de forensische experts binnen de forensische werkgroep een voorstel uit waarbij voor alle DNA-labo's in België hetzelfde principe zou gelden.

Dat voorstel houdt in dat in de vordering tot bewaring onmiddellijk aangeduid staat hoe lang de stalen bewaard moeten worden, met een maximale standaardtermijn van één jaar. Indien de magistraat van oordeel is dat ze langer bewaard moeten worden, dan moet dat duidelijk in de vordering ter bewaring staan en moet een kostendekkende vergoeding tegenover die bewaartermijn gegeven worden. Indien er geen vordering tot analyse komt binnen het jaar noch een vordering tot verdere bewaring met compensatie voor die bewaring, dan verlaten de stalen het DNA-labo. Ofwel worden ze dan bij griffie neergelegd ofwel worden ze vernietigd na overleg met het slachtoffer.

“Ik zou willen dat we het laten zoals het is. Laat het ons doen zoals we dat nu doen. Ik denk dat het hoofdprobleem is dat je een beperkte stockage hebt en persoonlijk verkies ik dat je zegt: “Je ontvangt alles maar na zoveel tijd”, en je kunt discussiëren over de periode, gaat het weg op een of andere manier. Of vernietigd, of naar de griffie, dat zou ik persoonlijk verkiezen los van alle praktische zaken in het begin.” (Forensisch DNA-expert)

4.6.3 Analyse van de forensische stalen

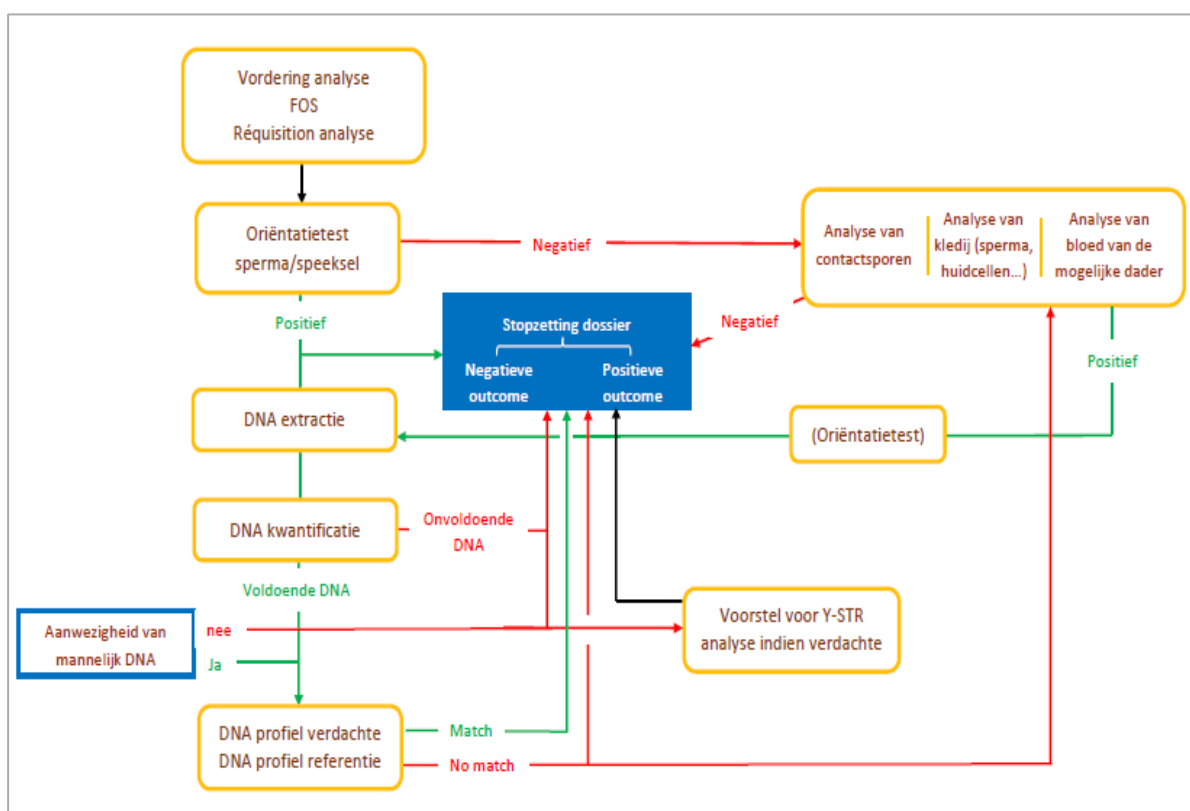
Het was niet mogelijk om tijdens het pilootjaar reeds te evalueren of de analyses tot betere resultaten leiden. We kunnen enkel stellen dat alle voorwaarden dermate vervuld zijn om een veelheid en breed gamma aan sporen optimaal te collecteren en bewaren.

Page | 225

Om een grondige evaluatie te kunnen doen, moet volgens de experten uit de forensische werkgroep rekening gehouden worden met volgende factoren, die enkel op langere termijn in kaart gebracht kunnen worden:

- De positieve resultaten van forensische analyses hangen af van verschillende factoren: de duur tussen het seksueel geweld en het forensisch onderzoek, de omstandigheden van het seksueel geweld, het type forensische stalen die afgenomen werden, het type en aantal stalen die door de magistraat tot analyse gevorderd werden en of het slachtoffer zich gewassen heeft na de feiten en voor het forensisch onderzoek;
- Een positief resultaat kan op verschillende manieren gedefinieerd worden, zoals beschreven wordt in Figuur 4.6-a;
- Een groter aantal afgeronde analyses is nodig om conclusies te kunnen trekken. Momenteel werden nog te weinig analyses uitgevoerd.

In de toekomst moet dan ook een evaluatie van de analyses van de forensische stalen gepland worden.



Figuur 4.6-a: Stappen in de analyse van forensische stalen door DNA-labo

Zoals eerder beschreven, benadrukten de forensisch experts dat het Forensisch Stappenplan de gerichte analyse van het gecollecteerde forensisch materiaal faciliteerde.

“Ze zijn vollediger [i.e., Forensisch Stappenplan], [...] Als je louter de SAS volgt, wordt dat gemist. Terwijl nu heb je een zodanig geïntegreerde vragenlijst dat je eigenlijk toch al moeite moet doen om iets te gaan missen. Het is echt heel volledig. En al die info over wat je moet vragen of afneemt dat staat niet in de SAS.” (Forensisch DNA-expert)

Page | 226

Ze voerden geregeld analyses uit op kledingstukken zoals ondergoed, maar zelden op jassen en nog minder op schoenen. In die zin leek het de forensisch experts minder opportuun om de schoenen van slachtoffers in beslag te nemen als er geen enkele aanwijzing is dat ze bij de geweldpleging een rol hebben gespeeld. Dat geldt ook voor jassen. Indien er wel contactsporen op schoenen en jassen gevonden kunnen worden, dan zou wel standaard aan de slachtoffers moeten gevraagd worden om ook die af te geven voor analyse. Een bijkomende voorwaarde daarbij is dat ze ook snel aan het slachtoffer terugbezorgd kunnen worden.

De specifieke vordering voor de DNA-labo's, zoals ontwikkeld door de forensische werkgroep en bekrachtigd door de referentiemagistraten van de drie deelnemende parketten, bleek ook voor de samenwerking met het parket bijzonder praktisch, omdat ze een gerichte analyse toeliet.

Het leek de forensisch experts – ook van de andere labo's waarmee nog niet gewerkt werd, maar die sinds de haalbaarheidsstudie wel mee in de forensische werkgroep zetelen – opportuun om de standaardvordering nationaal te laten valideren omwille van de standaardisering. Het zou de andere DNA-labo's en parketten ook meer vertrouwd maken met het werk van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Er meldden zich immers al meer slachtoffers uit andere juridische arrondissementen aan bij de bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld.

Om mogelijke contaminatie van sporen tegen te gaan, hebben de forensisch verpleegkundigen van Brussel en Luik vrijwillig en anoniem hun DNA aan het DNA-labo afgestaan. Dat betekent dat wanneer het DNA-labo in Brussel of Luik startte met de analyse van stalen die in de Zorgcentra na Seksueel Geweld waren afgenomen, de experts allereerst het DNA-profiel van de forensisch verpleegkundigen uitfilterden. In Gent hebben de forensisch verpleegkundigen nog geen DNA afgestaan en is ook de juridische dienst van het ziekenhuis daar alsnog geen voorstander van. Omdat het DNA van de forensisch verpleegkundigen mogelijk al als “vreemd profiel” is geïdentificeerd, is hun DNA in dat geval in de DNA-bank van verdachten opgenomen. De werkwijze en voor- en nadelen van die procedure zal in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in Gent toegelicht worden zodat zij een geïnformeerde beslissing kunnen nemen.

4.6.4 Kostprijs voor afhandeling van Forensisch Stappenplan versus Seksuele Agressie Set

Bij de ontwikkeling van het ZSG-model gingen we ervan uit dat het werken met een Forensisch Stappenplan in plaats van met de Seksuele Agressie Set (SAS) niet alleen patiëntgerichter, maar ook goedkoper zou zijn. De recipiënten kunnen immers in bulk worden aangekocht en rechtstreeks aan de Zorgcentra na Seksueel Geweld worden geleverd. Ze moeten dus niet in aparte dozen gebundeld en vervolgens in kleine hoeveelheden naar de vele Belgische ziekenhuizen, politiekantoren en andere instanties verspreid worden, wat wel het geval is bij de SAS. Bovendien zou het Forensisch Stappenplan toelaten om op maat van het gestelde geweld sporen af te nemen en dus minder recipiënten te verbruiken. Het vermijdt dat ongebruikt materiaal in SAS-dozen wordt geaccumuleerd zonder dat het nog gebruikt kan worden.

Op verzoek van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen is aan het einde van het pilootjaar aan de DNA-labo's gevraagd om een eerste inschatting te maken waarbij ze de kostprijs van de afhandeling van het Forensisch Stappenplan en die van een Seksuele Agressie Set vergeleken. Ze moesten daarbij rekening houden met de kosten voor de aanmaak van het materiaal, het transport, de bewaring en de analyses.

4.6.4.1 *Kostprijs voor de samenstelling van het materiaal*

In de haalbaarheidsstudie uit 2015-2016 gaf het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) aan dat de kostprijs voor de volledige **aanmaak** van een Seksuele Agressie Set op een gemiddelde van € 132 per set lag. De SAS omvatte toen nog de recipiënten voor de afname van de vaginale en anale spoelingen, die nu uit de set zijn gehaald. De totale kostprijs nam eveneens de kost voor kwaliteitscontrole en de personeelskost voor de aanmaak mee in rekening. Na afloop van het ZSG-pilootjaar gaf NICC aan dat de materiële kost voor een huidige SAS-doos nog slechts € 38,30 bedraagt. Het betreft de kost voor de doos, de etikettering, de recipiënten, het verslag en de brochure voor slachtoffers, maar niet de personeelskosten voor de aanmaak van de dozen, de kwaliteitscontrole, noch de kosten voor verdeling van de SAS-dozen.

De materiaalkost voor alle noodzakelijke recipiënten om een Forensisch Stappenplan bij een slachtoffer af te kunnen nemen is op € 30 per slachtoffer geraamd. Het materiaal werd deels gemeenschappelijk aangekocht door de overheid, en deels door de ziekenhuizen via hun eigen middelen. Omdat het gebruik van de verschillende recipiënten bij het Forensisch Stappenplan verschilt van slachtoffer tot slachtoffer, konden de labo's bij de bevraging enkel een gemiddelde geschatte kostprijs berekenen.

Om de exacte gemiddelde kostprijs van het Forensisch Stappenplan te achterhalen, is een stockevaluatie, een analyse van de effectieve aankoopprijs van alle recipiënten binnen de overheidsopdracht en binnen de ziekenhuizen, evenals een analyse van de personeelskost voor de aanvraag en distributie van het materiaal aangewezen. Ook voor de SAS is nog een algehele prijsberekening nodig, want nog niet alle verwerkingskosten zijn in de huidige kostenraming opgenomen en een berekening van de kosten voor de verspreiding van de SAS-dozen ontbreekt.

4.6.4.2 *Kostprijs van het transport van de stalen*

Wat het transport van de stalen van het Forensisch Stappenplan naar het DNA-labo betreft, bedroeg de gemiddelde afstand tussen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en het gevorderde DNA-labo vijftig kilometer. Het transport gebeurde ofwel door het DNA-labo of door de politie.

Page | 228

Bij gebruik van de SAS-kit brengt de politie de stalen naar het labo en eventueel terug. De afstand kan daar erg variabel zijn omdat de SAS-dozen in principe vanuit elk ziekenhuis, politiekantoor of forensisch instituut kunnen komen. Het aantal kilometers is dan afhankelijk van de afstand van waar de stalen moeten worden ingeleverd of afgehaald, waardoor geen duidelijke schatting gemaakt kan worden.

Wanneer we naar de frequentie van het transport kijken, gebeurde dat bij het Forensisch Stappenplan vrijwel wekelijks voor wat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in Gent betreft. De kosten van het transport van de stalen uit het Zorgcentrum na Seksueel Geweld van Gent werden betaald door Eurofins Forensics Belgium. Voor het DNA-labo in Luik en voor het NICC in Brussel was het de politie die de kosten van het transport droeg.

In de regio's waar nog geen Zorgcentra na Seksueel Geweld zijn, worden de stalen die door middel van de SAS-kit zijn afgenomen, nog slechts sporadisch door het DNA-labo en doorgaans door de politie vervoerd.

4.6.4.3 *Kostprijs voor de bewaring van biologische stalen en kledij*

De **bewaring van biologische stalen** gebeurt in de forensische labo's in een diepvriezer bij een temperatuur van -20 °C. De maandelijkse kostprijs daarvoor is moeilijk te berekenen, omdat meerdere factoren een rol spelen. Het gaat voornamelijk om twee tot vier grote diepvriesbakken om de stalen in te bewaren, met daarbij nog de kosten voor elektriciteit en onderhoud van het lokaal. Deze kost wordt betaald door de labo's zelf en wordt niet in de terugvordering van de juridische kosten opgenomen.

De labo's betrokken bij de Zorgcentra na Seksueel Geweld gaven aan dat de ruimte die stalen van een Forensisch Stappenplan innemen, maar drie vierde van de ruimte is die nodig is om de SAS te bewaren. Dat houdt dus een belangrijke kostreductie in.

De **bewaring van kledij** gebeurt bij verschillende instanties en is ook voor de labo's in Vlaanderen en Brussel gelijklopend. Indien het overtuigingsstuk-nummer (OS-nummer) (nog) niet bekend is, wordt de kledij bewaard in het DNA-labo. Zes maanden na de verzending van het laborapport legt het DNA-labo de kledij neer bij de griffie. Is het OS-nummer wel bekend, dan wordt de kledij meteen neergelegd bij de griffie. Dat geldt zowel voor de Seksuele Agressie Sets als voor de forensische stappenplannen van de Zorgcentra na Seksueel Geweld.

Echter, de kledij gelinkt aan het Forensisch Stappenplan afgenomen in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in Gent wordt ook bij Eurofins Forensics Belgium bewaard. In Luik bewaart het Zorgcentrum

na Seksueel Geweld zelf de kledij, ook na vordering door het parket. Het is pas wanneer de magistraat een vordering tot analyse op een kledingstuk doet, dat dit specifieke kledingstuk naar het DNA-labo wordt gebracht, en na analyse wordt het terug naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld gebracht. De kosten daarvoor worden dus door het Zorgcentrum na Seksueel Geweld/het ziekenhuis gedragen.

Page | 229

Kleding wordt in elk labo op kamertemperatuur bewaard in een beperkt toegankelijk lokaal. Ook hier is de maandelijkse kostprijs moeilijk te berekenen. Het gaat om een samenloop van de huur van een lokaal, de elektriciteitskosten en het onderhoud van het lokaal. Die kosten worden betaald door de labo's zelf en worden niet geïncorporeerd in de terugvordering van de juridische kosten.

4.6.4.4 *Kostprijs van de communicatie met het parket*

Verschillende personen bij het DNA-labo verzorgen de communicatie met het parket. Het gaat onder meer over een technisch directeur, deskundigen of administratief personeel. De communicatie gebeurt voornamelijk per mail of via telefoon. De tijd die gemiddeld aan communicatie wordt gespendeerd, hangt af van het dossier. Indien het dossier voldoende en volledige informatie bevat, is geen verdere communicatie met het parket nodig. Als die informatie ontbreekt, dan verwacht men van de magistraat een volledige uitleg, wat kan oplopen in tijd. Om de kostprijs van communicatie te berekenen, moeten we naar het uurloon van de betrokken medewerker kijken. Dat uurloon is afhankelijk van zijn/haar functie: als deskundige bedraagt het gemiddelde uurloon € 50, als administratief personeel € 35, en sommigen zijn betaald als doctoraats-bursaal. Die personeelskosten worden door de DNA-labo's betaald en zitten niet in de terugvordering van de juridische kosten vervat. De loonkost voor de communicatie met het parket is dus gelijk voor de SAS-kit en het Forensisch Stappenplan. Doordat gerichtere communicatie op basis van het Forensisch Stappenplan mogelijk is, kunnen we echter aannemen dat men hier minder tijd aan besteedt dan bij de SAS-kits.

4.6.4.5 *Kostprijs van de analyse*

Bij een verkrachting wordt eerst een **oriëntatietest** uitgevoerd op de stalen, tenzij anders gevraagd door het parket. De test wordt ook gebruikt bij een sporenonderzoek, zowel bij het Forensisch Stappenplan als bij een SAS-kit, of wanneer de Laboratoria voor Technische en Wetenschappelijke Politie (LTWP) de test nog niet hebben uitgevoerd. Hij wordt uitgevoerd door zowel analisten als laboranten. De uitvoering van de test gebeurt wekelijks via immunochromatografische testen, conform interne procedures met commerciële kits. Het gemiddeld aantal uur dat daaraan wordt gespendeerd, is kitafhankelijk, en bedraagt gemiddeld 15 minuten. Het uurloon dat daarvoor betaald wordt, is gelijk aan dat van een bachelor, of € 38. Die kosten worden betaald door de DNA-labo's. Ze worden wel geïncorporeerd in de terugvordering van de juridische kosten. De DNA-labo's gaven geen verschil aan in de kostprijs voor het uitvoeren van de oriëntatietests van de SAS-kits versus het Forensisch Stappenplan.

Het type uitgevoerde **analyses** is afhankelijk van het dossier. Bij het Forensisch Stappenplan wordt zowel op sperma, speeksel en contact gefocust, terwijl bij de SAS-kit de focus enkel op sperma ligt. Het aantal uit te voeren analyses wordt bepaald door de vordering. De standaardvordering voor het Forensisch Stappenplan wordt niet systematisch gebruikt. Het parket gebruikt ze wel, maar de onderzoeksrechters niet, aangezien zij vrij zijn in het opstellen van hun vordering. Voor de SAS-kit wordt wel altijd de standaardvordering gebruikt die aangeeft eerst naar sperma te zoeken en indien dat gevonden is, elke verdere analyse te staken. Indien het niet gevonden wordt, bepaalt overleg met de parketmagistraat of het labo naar de volgende stap in de standaardvordering kan overgaan.

De analyses worden door zowel analisten als laboranten uitgevoerd. Het gemiddeld aantal uur dat aan de analyses wordt gespendeerd, hangt af van het dossier en van welk soort staal moet worden geanalyseerd. Het uurloon dat daarvoor betaald wordt, is gelijk aan dat van een bachelor, of € 38. Die kosten worden door de DNA-labo's betaald. Ze worden zowel voor de SAS als voor het Forensisch Stappenplan geïncludeerd in de terugvordering van de juridische kosten, maar het Forensisch Stappenplan zou meerdere analysemogelijkheden bieden die tot een sneller resultaat kunnen leiden.

4.6.4.6 Kosten van de DNA-profielvergelijking

De interpretatie van de resultaten gebeurt door een validering van het profiel en een vergelijking van de sporenstalen onderling met referentiestalen. Het gemiddeld aantal uur dat daaraan wordt besteed is dossierafhankelijk, maar duurt gemiddeld tussen de 30 minuten en een uur. Deze procedure wordt voornamelijk uitgevoerd door analisten en deskundigen. Een initiële validatie gebeurt door een laborant, waarna een finale validatie gebeurt door een deskundige. Voor het uurloon van die personen wordt minstens een masterniveau verwacht, waarbij een deskundige gemiddeld € 50 krijgt en een laborant € 38. Die kosten worden door de DNA-labo's betaald. Voor zowel de SAS als het Forensisch Stappenplan worden die kosten in de terugvordering van de juridische kosten geïncludeerd als het gaat om een vergelijking met referentiestalen. Gaat het over sporenstalen dan worden ze niet geïncludeerd.

4.6.4.7 Kosten voor administratie

Het gemiddelde aantal uren dat wordt besteed aan overleg met collega's is dossierafhankelijk maar schommelt tussen de 30 minuten en een uur. Het gemiddeld uurloon hangt af van waar in het proces het overleg gebeurt. Voor de administratie van de staalontvangst is minstens een diploma middelbaar onderwijs vereist, voor de analyse een bachelorsdiploma en voor de interpretatie minstens een masterdiploma. Een deskundige krijgt € 50, een laborant € 38. Het verslag wordt door een deskundige opgemaakt. Het gemiddelde aantal uren dat daaraan wordt besteed, is dossierafhankelijk. Het hangt ook af van het aantal stalen dat geanalyseerd moet worden, de complexiteit van de bekomen profielen en of er statistische berekeningen dienen uitgevoerd te worden. Gemiddeld duurt de opmaak van het verslag 2 uur. Het secretariaat houdt zich voornamelijk

bezigt met de ontvangst en registratie. Die kosten worden door de DNA-labo's betaald. Ze worden niet in de terugvordering van de juridische kosten geïncorporeerd.

4.6.4.8 Kosten verbonden aan nationaal advies en overleg

Page | 231

De verschillende Belgische DNA-labo's namen deel aan de werkgroepen rond de ontwikkeling en implementatie van het Forensisch Stappenplan en het forensisch onderzoek. Bij de werkgroepen rond de SAS-kit was dat in mindere mate. Gemiddeld woonden ze zes meetings van ongeveer 2 uur bij, zonder de reistijd mee te rekenen. De gemiddelde loonkost voor deelname aan overleg en advies wordt geschat op € 150 per deelname aan de forensische werkgroep rond het Forensisch Stappenplan, en op € 50 per uur voor de deelname aan de werkgroep rond de SAS-kit. Door het innovatieve van het Forensisch Stappenplan werd er immers vaker overleg rond dat onderwerp georganiseerd.

Als we kijken naar de vervoerskosten per vergadering, moeten we voornamelijk rekening houden met het brandstofverbruik. Dat komt gemiddeld op € 43 bij het Forensisch Stappenplan, en € 20 bij de SAS-kit. De hogere vervoerskosten in het kader van het Forensisch Stappenplan zijn te verklaren door de hogere frequentie van de overlegmomenten en de betrokkenheid van de verschillende DNA-labo's. De vervoerskosten worden door de DNA-labo's zelf betaald en worden niet in de terugvordering van de juridische kosten geïncorporeerd.

4.6.5 Toekomstige opvolging door forensische werkgroep

De forensische experts gaven allen aan dat de trimestriële opvolging en samenkomst van de forensische werkgroep bijzonder nuttig is gebleken om verschillende redenen. De werkgroep creëerde allereerst het forum om in consensus nationale evidence-based procedures te ontwikkelen. Bovendien zorgde de coördinatie van de werkgroep door UGent-ICRH ervoor dat de documenten afgestemd werden op de andere procedures en ontwikkelingen binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld alsook dat die procedures en ontwikkelingen in de documenten werden vertaald. Daarnaast garandeerde die coördinatie dat voorstellen en vragen vanuit de forensische werkgroep naar de politieel-juridische werkgroep werden teruggekoppeld alsook naar de nationale stuurgroep en het beleid – onder meer het Expertisenetwerk Criminaliteit tegen personen van het College van procureurs-generaal, de betrokken ministers enzovoort – zodat de opvolging, afstemming en verfijning zo snel mogelijk gebeurde.

De leden van de forensische werkgroep vroegen daarom om de werkgroep, ook na de finalisering van de procedures en het Forensisch Stappenplan in het draaiboek, op regelmatige basis te blijven samenroepen.

Ten slotte benadrukten ze de noodzaak van gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek om verdere wetenschappelijke evaluatie en bijsturing te kunnen garanderen.

4.7 Organisationele aspecten justitiële diensten

4.7.1 Rol en objectieven van het parket als partner in de Zorgcentra na Seksueel Geweld

De evaluatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld vanuit het oogpunt van het parket leert dat het in het pilootproject van de Zorgcentra na Seksueel Geweld is mee gestapt omdat de slachtoffergerichte aanpak allereerst een goede garantie leek om de drempels voor een klacht te verlagen.

“Ik denk dat we dat in eerste plaats, de reden was dat wij ook wisten dat er heel veel slachtoffers geen aangifte doen of laattijdig aangifte doen van zedenmisdrijven en een zeer belangrijke reden was dus eigenlijk die drempelverlaging, dus het verlagen van 'the dark number', euhm, uiteraard daarmee gepaard gaat dan een betere opvang van, euhm, het slachtoffer.” (Referentiemagistraat zeden)

“De soucis essentiels c’était d’abord une meilleure prise en charge des victimes qui allait permettre qu’elles se présentent le plus tôt possible auprès des services de police.” (Advocaat-generaal)

“Première raison qui est effectivement, c’était vraiment dans l’intérêt de la justice pour nous, que les victimes ne soient plus déplacées effectivement au commissariat, institut médico-légal, institut médico-légal, commissariat etc. Parce que ça arrive effectivement que pendant le transfert, vu les temps d’attente etc., on a une victime qui finalement n’accepte plus de subir l’exploration corporelle et effectivement quand on a plus l’exploration corporelle, bah, on a évidemment voilà tout, tout le début de l’enquête est déjà ‘mis à mal’ par le fait qu’on a pas le commencement de preuves en tout cas donc de l’abus sexuel. Et puis il y a eu une deuxième raison qui est complémentaire à la première, c’est que pendant des années à Liège on a fonctionné avec l’institut médico-légal et puis alors après à partir de septembre 2016 (...) l’institut médico-légal a décidé de ne plus faire les explorations corporelles la nuit et ne faire que les explorations corporelles de jour et donc comme il nous semblait impensable de faire attendre une victime toute une nuit sans pouvoir à se laver etc., on a essayé donc de négocier en urgence les protocoles set d’agressions sexuelles avec les hôpitaux. Ça n’a pas été sans mal, hein, et avec effectivement donc toute une série donc de médecins très réfractaires, et donc je veux dire le projet pilote CPVS est venu se mettre justement dans cette mouvance où on était justement avec deux systèmes jour/nuit et un système nuit qui n’était pas top, je vais dire, au niveau de l’utilisation des sets d’agressions sexuelles et donc le CPVS est venu un peu nous sauver à ce niveau-là aussi pour surtout, on va dire, les victimes de Liège qui sont quand même le plus gros fournisseur de victimes, hein.” (Referentiemagistraat zeden)

Een tweede motivatie betrof het feit dat er via de opstart van Zorgcentra na Seksueel Geweld een specialisatie bij de politie plaatsvindt die tot een kwalitatief hoogstaand verhoor leidt alsook tot een goed politioneel onderzoek.

“Maar dan ook vooral specialisatie op twee niveaus, dus één op niveau van politie. Dus slachtoffers kunnen verhoord worden, allee, we zochten naar een manier om slachtoffers

meer door gespecialiseerde mensen te laten verhoren, hè, dus om niet meer zo te werk te gaan dat slachtoffers op een politiekantoor terechtkomen tussen mensen die bijvoorbeeld iets kwijt zijn of die aangifte doen van een burenruzie, hè? Dus gespecialiseerde opvang door politie en ook uiteraard, een gespecialiseerd verhoor, hè. Dat zijn, denk ik, de twee redenen waarom we er zijn ingestapt.” (Referentiemagistraat zeden)

“Et qu’on puisse alors améliorer l’enquête grâce à cette, ce côté immédiat, rapide de la plainte. Je trouvais ça très intéressant.” (Advocaat-generaal)

Page | 233

Verder beschouwden de magistraten de slachtoffergerichtheid als leidraad in de volledige opvang als een meerwaarde voor elk van de onderdelen die volgen in de opvang en het proces van het slachtoffer.

“Et évidemment aussi l’humanisation de la prise en charge de ces victimes et la prise en charge dans la durée. Je pense que c’est d’ailleurs de nature aussi à lui permettre une réflexion et qui aboutit à une plainte. Jamais au départ, elle n’en voulait pas. Donc je pense vraiment que la qualité de la prise en charge de la victime a une grande influence sur l’enquête, enfin sur sa décision de déposer plainte, sur l’enquête et de manière aussi un peu de manière intéressée. Euh ça, ‘ça débarrasse’ un peu le magistrat de cette préoccupation de la prise en charge de la victime. Elle est un peu déléguée finalement à un autre centre que les assistantes de justice qui font ça comme elles le peuvent. Il y a ce transfert comme ça de la prise en charge et de l’accueil et du bon traitement des victimes qu’on doit garantir.” (Advocaat-generaal)

Ten slotte waardeerden de magistraten dat bepaalde keuzes bij de opvang van de slachtoffers het tijdsbestek waarin zij konden ageren, gevoelig verruimden. Zo hadden slachtoffers de mogelijkheid om standaard een forensisch onderzoek te ondergaan en die stalen in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te laten bewaren. Ze konden ook op een later tijdstip klacht neerleggen, waarop het parket de stalen in beslag kon laten nemen.

“Maar uiteindelijk, ik denk dat we uiteindelijk dan een keer dat we bezig waren, dat we gezien hebben dat er nog veel meer voordelen waren dan dit. Die sporen die ook worden afgenomen, indien dat er nog geen klacht wordt ingediend tegen het slachtoffer, dat is iets wat dat, wat vroeger niet bestond en wij wisten ook nog niet dat dat zou ingevoerd worden door in dat project [de haalbaarheidsstudie] te stappen. Dus het is eigenlijk op een van die eerste vergaderingen, nee, zelfs niet van die eerste vergaderingen, ik denk dat we al een tijdje bezig waren, ik denk dat het was toen dat jij de eerste keer zo een, een euhm stroomschema hebt voorgesteld, dat was al lang na die bezoeken nadat we vergaderingen hadden gehad, werd er dus plots door u gezegd van: “Ja, we gaan naar zo een vorm gaan dat er door forensisch verpleegkundige sporen afgenomen worden ook als er geen klacht is door het slachtoffer”. Dat was eigenlijk iets dat wij, dat was eigenlijk nooit ter sprake gekomen, dat was voor mij een complete verrassing, allee, ik vroeg mij dat toen ook meteen af van: “Oei hoe gaan we dat hier juridisch allemaal dan uitwerken?” Maar goed, we zijn daar uiteindelijk ook in geslaagd om dat juridisch vast te leggen, en dat is dus eigenlijk een voordeel, een ongelooflijk voordeel ook voor ons, hè.” (Referentiemagistraat zeden)

Dat neemt niet weg dat de magistraten aanvoelden dat het hele proces snel is moeten verlopen en dat een grondigere uitwerking van alle ondersteunende documenten wenselijk was geweest.

“Euh, le souci, je trouve, enfin ça on le sait c’est qu’on a, je trouve que le protocole a dû être signé très, très vite. On a vraiment été pressurisé pour des raisons politiques et donc c’est vrai que je trouve que le premier texte, on aurait pu déjà peut être mieux anticiper certains problèmes (...) Et donc voilà, je trouve que le lancement a été un peu précipité alors qu’il y avait toute une série finalement donc de problèmes parfois purement pratico-pratiques qui n’avaient pas été mis sur le tapis et donc ça c’est un peu dommage. Le commencement aurait pu être mieux si on avait été plus à l’aise au niveau chrono, enfin au niveau timing.”
(Referentiemagistraat zeden)

Page | 234

4.7.2 Forensisch Stappenplan en gefilmd verhoor

Het parket evalueerde het Forensisch Stappenplan als een zeer positieve evolutie tegenover de Seksueel Agressie Set.

Het parket van Luik had ook een langdurige ervaring met de verslaggeving door forensisch artsen, maar door de evoluties binnen die regio werd niet meer in de standaardopvolging door forensisch artsen voorzien. De magistraten gaven er daarom aan dat een extra verslag van een forensisch arts wat betreft de interpretatie van de letsels nog steeds wenselijk is.

“Mais c’est vrai une feuille de route médico-légale par rapport à un set d’agressions sexuelles, on préfère à 100% la feuille de route médico-légale mais c’est vrai que voilà entre feuille de route médico-légale et rapport médecin légiste, bah, on a encore ce plus, parce qu’on a un descriptif beaucoup plus détaillé des lésions et avec en plus, voilà, on nous dit si c’est compatible ou pas avec des coups avec un objet contondant, avec, euh, voilà ça va encore plus loin et donc c’est vrai que nous, ça nous aide encore plus.” (Referentiemagistraat zeden)

De politie en het parket waren het erover eens dat het gefilmd verhoor zeer nuttig was maar dat het potentieel ervan nog onvoldoende werd aangeboord.

“Je pense que là alors il y a sans doute un intérêt à se rendre compte de ce que la victime dit, mais ça a le mérite d’exister et souvent je pense qu’on gagne à les visionner. Quand les choses sont contestées, l’auteur sait difficilement contester.” (Advocaat-generaal)

“Het is ook een voordeel, hè, als er dan twijfel is over hetgeen dat in het pv staat, is er altijd nog een tweede dat ze kunnen bekijken. Het is ook een voordeel dat de zedeninspecteurs die aktes opmaken, dan staat dat ook zeker beschreven buiten terwijl dat dat vroeger niet gebeurde.” (Leidinggevende politie)

Zowel in Gent als in Luik gaf de politie aan dat het gefilmd verhoor al enkele keren bekeken werd om het verhoor zelf te evalueren, maar dat ze geen weet had van gebruik bij het parket. Het leek wel noodzakelijk om geregeld enkele verhoren te beluisteren om zowel de technische als de inhoudelijke kwaliteit te evalueren.

“Ça a été utilisé une fois ou deux, mais c’était à utiliser au moment où on gravait le DVD. Donc ça n’a pas été utilisé vraiment dans le cadre des suites d’enquêtes. C’était plus pour examiner une intervention qui avait été difficile par exemple, pour débriefer entre nous. Mais l’usage est quasiment nul.” (Leidinggevende politie)

Het parket benadrukte dan ook dat het wenselijk zou zijn dat de zedeninspecteurs de magistraten op de specifieke meerwaarde van een gefilmd verhoor wijzen.

Page | 235

“L’enquêteur lui il voit donc ça c’est à l’enquêteur d’attirer mon attention, regarde un peu ça pourrait être intéressant pour vous de regarder parce que à tel moment et, bah voilà, alors que voilà. Mais ça c’est l’enquêteur qui doit me le dire si l’enquêteur ne le relève pas, d’où on pense que voilà. On a l’audition. On se dit : « Voilà ». Jamais vraiment on se dit : « Ça évite de devoir ré-auditionner la victime etc. »” (Referentiemagistraat zeden)

Ten slotte is er nog steeds geen duidelijk juridisch kader voor de bewaring en het gebruik van de opname van het gefilmd verhoor. Dat moet nu telkens in het proces-verbaal vermeld worden alsook als overtuigingsstuk worden neergelegd.

“Ik denk dat het nu in nog geen enkel pv staat, wel dat het opgenomen wordt, maar niet wat dat ze ermee doen. Ze worden, in principe moeten ze opgevraagd worden en worden ze bewaard in het werkdossier. Behoudens wanneer de magistraat vraagt van: “Weg ermee”. Het wordt gebrand, uitgeluisterd voor het pv, en dan in het werkdossier.” (Leidinggevende politie)

“Ja, het wordt wel altijd omschreven in het pv, hè, als er bepaalde zaken zijn die opvallen. Dus dat wordt wel gelezen natuurlijk, en als daar dan vragen over komen, kan de opname bekeken worden. Dus het is zeker goed dat het er is. Euhm, ik zou het zeker niet stopzetten. Ik zou het zeker zo houden.” (Leidinggevende politie)

In tegenstelling tot de richtlijnen omtrent TAM-verhoor is er bij het gefilmd verhoor op de Zorgcentra na Seksueel Geweld nog geen uniforme richtlijn hoe dat bewaard moet worden. Op dit ogenblik worden de beelden bij de politie opgeslagen. In Luik is dat op een gedeelte van de server van de zedenrecherche.

“Dans la procédure TAM, c’est bien précis qu’on doit effacer les images du serveur, que ça doit être gravé en deux exemplaires, etc. Mais nous, on n’est pas encore sur une procédure comme ça. Maintenant, je m’étais dit « On va stocker les images » puisque la webcam permet l’enregistrement sur disque dur, ce qui est différent du cas des SCOP. Au niveau mémoire, c’est nettement supérieur. C’est pas une corvée d’aller physiquement, une fois tous les 15 jours ou une fois par semaine, transporter les images puisqu’on ne sait pas encore les envoyer par le flux (ça, ce n’est pas possible). Donc ils nous ont dit « Vous passez sur l’informatique, on vous met sur le serveur. Puis, vous videz le disque dur et vous recommencez ».” (Leidinggevende politie)

De beelden blijven voorlopig bij de politie opgeslagen en worden pas aan het parket overgemaakt indien dat daarom vraagt. Voor de politie is dat positief, maar niet elke magistraat vond dat de beste aanpak.

“Mais c'est une partie qui est vraiment, vraiment réservée au CPVS et où on peut aller chercher, qui ne sera pas ventilée, contrairement aux autres. Parce qu'il faut savoir que les images de vidéosurveillance sur cette partie-là du serveur sont ventilées tous les X temps. Les nôtres seront conservées. Sans être gravées, elles sont conservées. Accessible à la demande. Et à ce moment, on garde et on dépose. Donc ça reste dans le dossier. Si l'avocat ou n'importe qui fait la demande, on fait à ce moment-là la démarche, mais au coup par coup et pas systématiquement d'aller graver et déposer. (...) Mais les images ne seront récupérées qu'à la demande. Ce qui pour nous, au niveau charge de travail, est une grosse, grosse différence, parce que c'est un PV qu'on ne doit pas rédiger. Dans le PV initial on dit si c'est enregistré ou pas, mais on n'a pas besoin de faire un PV de saisie, on n'a pas besoin de graver les images, de manipuler les images à la pièce.” (Leidinggevende politie)

Op de vraag of het wenselijk zou zijn om voor elk slachtoffer van seksueel geweld te evolueren naar een standaard TAM-verhoor in de plaats van een gefilmd verhoor, waren zowel de politie als het parket het er unaniem over eens dat dit niet wenselijk is.

“Ce n'est pas possible. Je pense d'abord que c'est, je pense que c'est très lourd les auditions TAM. Je pense que pour les, sincèrement, pour les adultes, moi, je ne trouve pas que ce soit très utile. Non, je ne trouve pas que ce soit très utile. Je pense franchement qu'un bon procès-verbal, une audition qui est bien faite avec, on utilise les mots justes ou on remplace bien ce que la victime a pu dire, les détails qu'elle a pu apporter. Une audition ou enfin un PV où le policier explique dans quel état se trouve la personne qu'il a en face de lui en dit sûrement assez. Enfin franchement je trouve qu'il faut aussi être raisonnable. Il y a peu de magistrats qui lisent aussi la retranscription. Il y a une obligation de retranscription qui est extrêmement lourde et finalement le résumé est moins bon qu'un procès-verbal.” (Advocaat-generaal)

“Mais non, et parce que je le vois bien, c'est aussi un des problèmes, mais c'est peut-être aussi plus au niveau des juges qu'il faudrait sensibiliser. On a quasiment, et mes collègues de la jeunesse aussi, jamais de magistrats qui demandent à voir les auditions. Et jamais, ça n'a jamais été demandé par personne. Alors c'est vrai que l'intérêt c'est de se dire si jamais voilà, on peut éventuellement ré-auditionner mais pour moi, voilà, c'est pas encore entré dans la mentalité des juges chez nous de le demander. Alors est-ce qu'ils ne le demandent pas ? Même moi mais j'avoue même moi mais parce que généralement je me contente, tu vois. Est-ce que ça a vraiment une plus-value de le visionner soi-même à l'audience ? Dans certains cas ça pourrait, mais pour moi dans la grosse majorité des cas ça ne se justifie pas.” (Referentiemagistraat zeden)

4.7.3 Inbeslagname kledij

Reeds voor het pilootproject is er grondig overlegd over het in beslag nemen van de kledij van het slachtoffer. Voor vele slachtoffers is het een enorme kost om jas en schoenen achter te laten. Bovendien is de noodzaak om dat in beslag te nemen eerder gering. Dat erkennen zowel de DNA-labo's als de referentiemagistraten.

“Et donc ça c’est vrai, c’est peut-être aller trop loin que de chaque fois saisir, outre en plus pour les victimes c’est pas toujours ... Mais le problème c’est qu’on saisit les vêtements. L’examen a lieu avant l’audition donc c’est vrai qu’il faut être sûr que ce qu’elle va dire à l’infirmière sur la feuille de route médico-légale va bien coller avec ce que les enquêteurs pourront mettre en évidence. Et donc c’est vrai qu’il y a souvent un principe de précaution. On préfère parfois saisir trop parce que si après si elle ajoute des détails dans l’audition des policiers. Ce serait dommage finalement de ne pas saisir quelque chose alors qu’elle va apporter, tu vois” (Referentiemagistraat zeden)

“Dans les viols je n’ai jamais eu à analyser un manteau ni de chaussettes donc tu vois ça reste quand même, enfin sauf quand la victime dit clairement tel endroit. C’est quand même souvent la culotte, soutien-gorge au cas où, pantalon ou leggings éventuellement, mais le reste s’il y a eu des écoulements ou quoi que ce soit mais le reste ...” (Referentiemagistraat zeden)

De forensisch verpleegkundigen praten daarom beter goed met het slachtoffer over waar er mogelijk contact is geweest en moeten enkel schoenen en jassen in beslag nemen als er een mogelijkheid bestaat dat ze ook DNA dragen.

4.7.4 Samenwerking tussen Zorgcentra na Seksueel Geweld en magistraten

De parketmagistraten evalueerden de samenwerking met de forensisch verpleegkundigen en de betrokken artsen als een positief proces. Ze hebben er nu veel vertrouwen in dat door het gedeelde doel elk zijn eigen rol maximaal kan opnemen en dat er een goede overdracht is.

“Dus inderdaad, wij zagen dat er een verschillende invalshoek was. Wij hebben ons aangepast in die zin: wij aanvaardden dat de zorg voor het slachtoffer primeert, zonder natuurlijk onze eigen doelstellingen uit het oog te verliezen, maar anderzijds is er bij hen natuurlijk een bepaalde evolutie geweest, dan toch de mensen van het zorgcentrum, hè, die dat dus ook inzagen, van: het is belangrijk dat een slachtoffer klacht indient want oorspronkelijk in de eerste gesprekken die we hadden, was het voor de mensen, voor de psychologen, voor de artsen het maakte hen eigenlijk niet zo veel uit of dat zo een slachtoffer klacht zou indienen of niet of dat er een vervolging zou komen van de pleger of niet. Het was gewoon hun bezorgdheid niet. Terwijl nu merken we: dat is ook hun bezorgdheid geworden.” (Referentiemagistraat zeden)

De medewerkers in de drie centra waren het erover eens dat de samenwerking met het parket over het algemeen vlot verliep, maar sterk afhing van welke magistraat ze troffen. Verschillende magistraten zouden niet voldoende op de hoogte zijn van de Zorgcentra-procedures, waardoor de vordering voor het forensisch onderzoek lang op zich liet wachten. In Gent vonden de medewerkers de samenwerking met de parketten van andere afdelingen ook nog voor verbetering vatbaar.

In Gent pasten de ZSG-medewerkers ook het koninklijk besluit inzake hiv-testing voor verdachten van misdrijven toe. Dat heeft als gevolg dat wanneer een verdachte hiv-negatief blijkt te zijn, de mogelijkheid bestaat om de medicatie tegen hiv bij het slachtoffer stop te zetten. In Brussel en Luik blijft de implementatie van dit koninklijk besluit nog even uit. Zowel de politie als het parket gaf aan

dat de toepassing van het koninklijk besluit nog niet duidelijk genoeg was uitgewerkt en vaak het politieel onderzoek niet ten goede kwam. Ze ervoeren de algemene samenwerking daaromtrent met het Zorgcentrum en het HRC op zich wel als positief. Alle partijen waren het erover eens dat de hiv-testing van verdachten nooit op een Zorgcentrum na Seksueel Geweld mag gebeuren.

“De dadertest is toch wel een vervolgstukje aan het ZSG. Dat loopt ook wel niet zo heel vlot. Ik denk dat wij dan nog meer die structuur zouden moeten kunnen steken, want nu is het ook vaak improviseren, elke keer. Ik krijg een herkansschrift van het parket van dadertester, en wie doet dat, op welke manier doen we dat. Dat is allemaal niet bepaald. Dat ligt allemaal niet vast.” (Leidinggevende politie)

“Voor het slachtoffer zou ik zeggen: “Doen en zelfs afdwingbaar maken”, maar in het belang van het onderzoek zou ik ook juist het omgekeerde zeggen: “Alles goed bekijken”, wanneer wel te doen, en ook de omstandigheden en mogelijkheden laten van het niet te doen in functie van het onderzoek omdat je, op die manier dan het slachtoffer beter gaat dienen.” (Leidinggevende politie)

“Ik denk dat er dringend richtlijnen moeten komen van hogerop, hoe dat dat moet worden toegepast. Ik denk dat veel parketten wachten op een ministeriële omzendbrief.” (Referentiemagistraat zeden)

Zoals reeds aangegeven, raadde het parket een interdisciplinaire vorming aan. In afwachting zou het goed zijn dat de forensisch verpleegkundigen en de traumapsychologen ook een beter zicht krijgen op hoe het parket werkt.

“Mais il y aurait moyen de vulgariser peut-être c’est quoi justement le travail du magistrat en matière de mœurs, tu vois. Quels sont les éléments dont il a besoin ? Tu vois, et puis alors voilà les deux grandes catégories, auteur pas identifié ou auteur identifié et ça change déjà directement la stratégie d’enquête. Et puis alors après, voilà, analyse souvent de l’auteur pas identifié, quand on a un auteur identifié, tu vois. Comment est-ce qu’on progresse et puis quelles sont les alternatives du magistrat ? Quand est-ce qu’on fait une citation directe ? Qu’est-ce qui peut justifier une mise à l’instruction avec un mandat d’arrêt ? Et qu’est-ce qui peut expliquer éventuellement un classement ? Tu vois ? Il y aurait moyen en restant, sans entrer trop dans les détails, expliquer parce que c’est vrai que, moi, je me rends compte souvent, c’est peut-être ça qu’elles ont du mal. Quand est-ce qu’il faut passer par un juge d’instruction ou pas ? C’est quoi la différence, et je reconnais parce que nous on est tellement dedans que ça nous semble évident. Mais c’est vrai que pour avoir des proches qui ne travaillent pas du tout là-dedans, du tout avec le milieu de la justice. Des fois ils me disent mais non maintenant t’es juge d’instruction. Je dis, bah non, je ne suis pas juge d’instruction et donc c’est vrai ils ne voient pas vraiment la différence Parquet/juge d’instruction. Pourquoi parfois juge d’instruction ? Enfin tu vois. Notamment au niveau des mineurs, voilà on sait très bien que c’est important. Des fois je vois bien que le message n’est pas toujours bien passé à ce niveau-là aussi.” (Referentiemagistraat zeden)

4.7.5 Samenwerking met DNA-labo's

De samenwerking tussen het parket en de DNA-labo's werd als positief geëvalueerd.

“Dat is die samenwerken met het DNA-labo, hè, die dus ook nog, heel goed op poten staat nu, en dat was ook iets dat we ook op voorhand niet meteen aan gedacht hebben van dat dat een voordeel zou zijn, maar een keer dat we bezig waren, bleek toch wel, door het feit dat ons DNA-labo waar dat we al zo lang mee samenwerken dat die ook mee in dat project zijn gestart en dat we daar dan ook afspraken mee gemaakt hadden, dat is toch echt een voordeel. Dat de sporen bewaard blijven hier en dat het DNA-labo ze zelf gaat ophalen, hè. Dus vroeger was het zo dat die SAS-kit, die grote doos werd meegenomen naar het politiekantoor. Die werd daar in niet-ideale omstandigheden bewaard. Soms moesten we die al ne keer gaan zoeken ook, hè: “Waar is ze nu?” (...) Maar nu is het nog veel beter, hè. Nu blijven de sporen gewoon waar dat ze moeten zijn. Dus dat is wel een enorme verbetering.”
(Referentiemagistraat Zeden)

Page | 239

Ook de standaardvordering voor analyse en bewaring die vanuit de forensische werkgroep is opgemaakt, werd als bijzonder handig ervaren omdat ze een coherente aanpak door verschillende magistraten verzekerde.

“Un réquisitoire spécifique d’analyse ADN du CPVS. Tout ça c’est des choses qu’on aurait pu prendre finalement, anticiper aussi en sachant qu’on allait avoir besoin. Et ça voilà moi c’est seulement depuis deux mois que je l’ai donc, (...). Donc c’est vrai que, que ce soit Bruxelles, Liège, Gand et encore même ici à Liège, moi, j’ai utilisé certains modèles, peut-être qu’à la jeunesse elles ont encore utilisé d’autres modèles. Donc on avait des variations et donc ça manquait un peu de cohérence peut être à ce niveau-là.” (Referentiemagistraat Zeden)

Op het gebied van stockageproblemen erkende het parket dat zowel het parket als de DNA-labo's hun verantwoordelijkheid moesten nemen om daar snel een oplossing voor te vinden en ervoor te zorgen dat de vordering voor bewaring en analyse voldoende snel komen.

“Et ici c’est ça aussi c’est que manifestement, par exemple moi, souvent je demande prélèvement vaginal-anal mais c’est vrai que s’est mis dans le même package qu’éventuellement un prélèvement buccal, curetage d’ongles. Et ça, moi, je dis souvent à mes enquêteurs prenez que ce dont vous avez besoin. Or, manifestement le labo préférerait parfois avoir tout, ce qui arrangerait également les infirmières légistes et les enquêteurs pour ne plus faire la manipulation etc. mais alors reste toute la ‘question’ aussi du stockage. (...) On avait trouvé l’accord que pendant six mois il acceptait de me les conserver sans réquisitoire et au bout de six mois, bah, on fait le point. Est-ce qu’on analyse ? Est-ce qu’on dépose au greffe ? Est-ce qu’on détruit ? ou voilà. Et mais bon, ça, ça ne s’est déjà pas fait je vais dire d’un coup de cuillère à pot non plus, hein. Non mais parce que voilà lui ça lui prend quand même de la place, il doit quand même. Et oui, donc c’est ça, moi, je ne voulais pas non plus rajouter je vais dire une couche de problèmes de stockage chez le labo en déplaçant le tout. Maintenant, on va en discuter avec lui mais c’est vrai que voilà idéalement ce serait mieux pour le CPVS et pour nous.” (Referentiemagistraat zeden)

“Die samenwerking met het DNA-labo is goed, maar daar blijven we met het probleem met die termijnen bij hen, en euhm, van onze kant hoor ik toch van het DNA-labo dat die vorderingen toch nog niet vlot binnenkomen, en dat is dan een probleem dat bij ons intern moet opgelost worden. Dat ook te maken heeft met overdrachten van dossiers uit nachtdiensten en zo voort, ze zijn vergeten van een vordering te maken, allee, ingebakken, oude gewoontes die er uit moeten, ja.” (Referentiemagistraat Zeden)

“Problème de stockage, ça il faut vraiment qu’on clarifie parce que je sais que quand on a eu notre dernière réunion comité de pilotage là. Elle disait : « Nous on va vraiment commencer à stocker ». Donc je lui avais dit faudrait voir un petit peu, parce qu’il y a peut-être des dossiers où on peut déjà lister mais ça elle devait déjà voir avec Mr (police) pour que lui réidentifie tous les dossiers, voir qui est le magistrat titulaire, est-ce que c’est moi ou si c’est la jeunesse et voir chaque fois avec le magistrat, est-ce qu’on a encore besoin est-ce qu’on n’a pas encore besoin. Parce que si c’est déjà un dossier classé sans suite pour une raison X ou Y, bah, on sait très bien qu’on peut soit déposer au greffe correctionnel soit le déposer à la victime si on estime vraiment qu’on n’aura jamais à les analyser quoi.” (Referentiemagistraat Zeden)

4.7.6 Casemanagement en samenwerking met Slachtofferonthaal

Slachtofferonthaal ontvangt normaal het mandaat voor zijn tussenkomst van de titularis-magistraat, samen met het strafrechtelijk dossier waaruit het de gegevens van het slachtoffer haalt om dat per brief in te lichten over het aanbod van Slachtofferonthaal. Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld kan op zijn beurt het slachtoffer doorverwijzen naar Slachtofferonthaal. De samenwerking tussen justitieel Slachtofferonthaal en de Zorgcentra na Seksueel Geweld is zeer verschillend tussen de drie regio’s. Terwijl 68% van alle slachtoffers klacht neerlegde, werd slechts in geringe mate doorverwezen naar Slachtofferonthaal: 1% van alle slachtoffers in het Zorgcentrum Brussel, 5% in het Zorgcentrum Gent en 1% in het Zorgcentrum Luik. We hebben echter geen zicht op het totale percentage slachtoffers dat door Slachtofferonthaal gevolgd wordt, zonder daarnaar doorverwezen te zijn via de casemanager.

Alle ZSG-medewerkers zeiden nog niet veel contact te hebben met de dienst Slachtofferonthaal van de justitiehuisen en wensten dat te verbeteren. Het Zorgcentrum Gent gaf aan dat de communicatie tussen Slachtofferonthaal en het centrum evenals met slachtoffers soms moeilijker verliep.

Slachtofferonthaal Gent en Luik vertelden dat ze zelden tot nooit directe contacten gehad hadden met het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Rechtstreekse samenwerking was tot nog toe volgens hen niet nodig, aangezien zij via de magistraat op de hoogte worden gebracht. Mocht dit in de toekomst noodzakelijk blijken, zouden ze zeker een beroep doen op de expertise van het Zorgcentrum Gent.

Het justitieel Slachtofferonthaal van Brussel daarentegen ontving sinds de opening van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld wel meer rechtstreekse aanmeldingen van slachtoffers, waarbij slachtoffers vermeldden dat ze doorverwezen werden door het Zorgcentrum Brussel. Volgens hen kregen ze sinds de opstart van de Zorgcentra na Seksueel Geweld ook meer doorverwijzingen van de magistraten, wat ze als een bijkomend positief effect van de Zorgcentra na Seksueel Geweld zagen.

Ze merkten vanuit de analyse van de processen-verbaal op dat meerdere slachtoffers die in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zorg kregen, niet in contact kwamen met Slachtofferonthaal. Een dergelijke analyse in Gent en Luik zou hoogstwaarschijnlijk eenzelfde resultaat opleveren.

Slachtofferonthaal Brussel was dan ook vragende partij om systematischer overleg te plannen met het Zorgcentrum Brussel om zo de samenwerking binnen die dossiers te optimaliseren. Tot dusver was er weinig rechtstreeks contact, maar de uitwisselingen ervaarden zij steeds als positief en constructief. Belangrijk om te vermelden is dat hun dienst vanuit slachtoffers positieve feedback ontving over de manier waarop zij ontvangen en behandeld werden in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en over het verhoor van de zedeninspecteurs.

In alle centra waren de diensten dus wel op de hoogte van elkaars bestaan, maar werd er niet op een systematische manier doorverwezen. Gezien het hoge percentage klachten (68%) en het geringe percentage aan doorverwijzingen naar Slachtofferonthaal is er dus zeker marge om de samenwerking te verbeteren. Uitgebreid overleg tussen beide diensten is noodzakelijk om vast te leggen via welke modaliteiten en op welk moment systematisch kan doorverwezen worden naar Slachtofferonthaal.

Ook de magistraten zelf gaven aan dat ze het potentieel van Slachtofferonthaal nog onvoldoende hebben aangeboord.

“Et je dois dire que nous constatons, une constatation assez générale même si on n’arrive pas à le quantifier, on a le sentiment que dans toutes les matières qui traitent les atteintes aux personnes, la prise en charge des victimes n’est plus excellente notamment parce que les magistrats ne font plus aussi souvent, aussi bien appel aux services de l’aide aux victimes. Ça, on le déplore. On a le sentiment que la circulaire sur l’accueil des victimes est moins bien respectée maintenant, comme si c’est quelque chose de lourd et de contraignant. J’avoue que je, on ne comprend pas très bien. C’est intuitif, ça résulte des retours que l’on a aux justiciables.” (Advocaat-generaal)

Om het contact met Slachtofferonthaal te verbeteren, moeten de referentiemagistraten worden gesensibiliseerd, waarbij men hen wijst op hun verantwoordelijkheid.

“Donc ça ne prend pas de temps de référer une victime à un service. Ça ne prend pas de temps. On coche deux cases dans un formulaire et c’est fait. Donc il y a des réflexes qui n’y sont plus. (...) Mais je me dis que si c’est possible, il y a peut-être, le magistrat a l’obligation tout de même de, il y a des obligations qui pèsent sur lui. Il ne peut pas s’asseoir là-dessus,” (Advocaat-generaal)

Het takenpakket van Slachtofferonthaal is zeer specifiek en moet in die zin meer aangewend worden.

“Il y a deux types d’informations qu’on peut fournir à la victime. C’est une première information qui est générale et qui vaut pour tous les dossiers et puis il y a l’information concrète de son affaire. Et ça, à mon avis, c’est seulement l’assistante de justice, du service d’aide des victimes, enfin d’accueil des victimes qui peut donner des informations concrètes avec l’accord du magistrat ou avec l’accord du juge d’instruction ce qui est encore plus compliqué parce que quand le dossier est à l’instruction, le ministère public ne peut s’exprimer qu’avec l’autorisation du juge d’instruction. Donc il faut même être assez vigilant sur les informations concrètes. Alors j’entends bien qu’on peut rassurer une victime en lui

disant : « Écoutez, ça prend du temps, ne vous en inquiétez pas », mais c'est pas ce qu'elles veulent les victimes, c'est des choses concrètes.” (Advocaat-generaal)

Toch mag de rol van Slachtofferonthaal niet overschat worden en is de ondersteuning door de psycholoog van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld belangrijk wanneer een slachtoffer in de fase van gerechtelijke uitspraken komt.

Page | 242

“Moi, je pense que si ces personnes au moment au procès se profilent, peuvent avoir recours à une aide psychologique pour débriefer et imaginer ce qui va se passer, ce serait une assez bonne chose. Les assistantes de justice ou les assistants de justices, ils accompagnent les personnes physiquement. Elles peuvent être présentes à l’audience, expliquer comment les choses vont se passer. Mais est-ce que ça suffit ? Est-ce que c’est adéquat ? Voilà, ce sont des assistantes sociales. Elles n’ont pas de compétences autres que celles-là, que d’accompagner et prévenir. C’est surtout vraiment ça. Dire et expliquer ce qu’elles vont voir, ce qu’elles vont entendre, ce qui va être difficile. Mais à mon avis, on a besoin d’une autre prise en charge à ce moment-là. Je pense aussi que peut-être qu’une prise en charge est importante aussi quand la victime apprend qu’il n’y aura pas de suite, qu’il y a un non-lieu, qu’il y a un classement sans suite.” (Advocaat-generaal)

Verder is er de beperking in de werkorganisatie van Slachtofferonthaal die vooropstelt dat zij enkel rechtstreeks met het slachtoffer of diens legale voogd over de zaak kunnen spreken.

“Parce que le service d’accueil des victimes ne peut donner des informations. Il y a le secret de l’information, secret de l’instruction et donc le service d’accueil des victimes ne peut transmettre des informations déjà à une victime qu’avec l’aval du magistrat souvent et qu’à la personne directement intéressée. Le casemanager, lui, il n’est pas dans ce secret de l’information ou secret de l’instruction. Que la victime est une partie quand même au procès.” (Referentiemagistraat zeden)

Ten slotte werkt Slachtofferonthaal niet aanklampend in zedenzaken, terwijl hun bijdrage erg nuttig zou kunnen zijn.

“Mais ça généralement, non, dès l’ouverture du dossier, la victime peut passer par le service d’accueil des victimes pour demander des infos. Ça veut pas dire qu’elle y aura droit, hein, mais elle peut demander. Mais nous, les assistantes de justice, elles n’ont pas de proactivité à faire par rapport à la victime, hein. Donc elles envoient une offre de service, libre à la victime d’y accrocher ou pas. Donc voilà, elles font d’abord l’offre de service et si la victime n’accroche pas pour être sûr pour que la victime voilà. Parce que des fois quand tu es justement comme ça part généralement tout de suite et que tu es en état de choc, bah, c’est un papier parmi d’autres auquel tu fais pas attention et qu’un mois plus tard tu oublies avoir reçu, tu vois. Et c’est vrai que pour les dossiers mœurs, on ne le fait pas. On fait l’offre de service au départ et si la victime n’y accroche pas, on ne renvoie pas ou il n’y a pas ce contact un peu qui va du service d’accueil vers la victime d’office qui se fait.” (Referentiemagistraat zeden)

Aangezien de forensisch verpleegkundigen wel de opdracht hebben om als uniek aanspreekpunt aanklampend te werken en zeker te zijn dat de verwijzing naar de nodige externe

ondersteuningsdiensten goed gebeurt, leek een beter contact tussen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en Slachtofferonthaal ook voor het parket wenselijk.

“Non, moi, j’ai eu aucune, aucun retour des assistants. Je pense qu’il n’y a pas encore vraiment eu de, les assistantes de justice n’ont jamais été mises en contact directement avec le CPVS, pas à ma connaissance (...) Voilà d’accord, ok. Mais tu vois, en même temps, il ne faut pas non plus rajouter encore un intervenant trop invasif.” (Referentiemagistraat zeden)

Page | 243

4.7.7 Registratie en evaluatie van gerechtelijke uitspraken

Het parket oordeelde dat de registratie van de zedenzaken die via de Zorgcentra na Seksueel Geweld binnenkomen, dringend ook bij het parket mogelijk moest worden gemaakt. Daarvoor zijn er slechts enkele aanpassingen in het MaCH-systeem nodig.

“Non, mais c’est vrai que dans les mœurs mineures, le problème, la difficulté qu’on a, tu vois, c’est qu’on n’a pas un encodage spécifique dans les dossiers mœurs. D’abord entre l’exploration corporelle oui /non et si exploration corporelle est-ce que c’est le CPVS ou autre. Parce que, tu vois, si on avait cet outil-là, il suffirait d’extraire bêtement les dossiers et on verrait tout de suite, hein, citation, classement, le motif du classement. Qu’ici, on n’a pas cet outil qui nous permet dans la masse des dossiers mœurs d’extraire ‘les dossiers CPVS’ et après pouvoir voir qu’est-ce qu’on en a fait, tu vois. Et donc c’est ça que j’ai toujours l’impression de ne donner que des réponses imprécises parce que, d’abord je n’ai pas de vue globale et qu’en plus je n’ai pas cet outil informatique qui me permettrait de donner une réponse claire.” (Referentiemagistraat zeden)

Het feit dat die aanpassingen op zich laten wachten, stuitte op onbegrip.

“Bah je, en théorie je suppose que si, s’il y a maintenant une rubrique spécifique CPVS mais qui n’est pas encore créée et qu’effectivement en tirant sur cette ficelle-là, ça ce serait génial. Enfin en tout cas pour pouvoir faire une évaluation, nous, plus concrète et vous donnez des réponses beaucoup plus précises. Mais je sais qu’il y a pleins d’autres demandes concernant Mach qui ont déjà été faites pour d’autres problèmes qui ne sont toujours pas solutionnés depuis plus d’un an. Donc le plus tôt possible, oui, mieux c’est mais effectivement qu’il y ait un encodage spécifique pour les dossiers CPVS et comme ça vous, on pourrait vraiment voir nous.” (Referentiemagistraat Zeden)

De advocaat-generaal van het College van procureurs-generaal gaf aan dat er in de toekomst ook ondersteuning van de rechtbanken nodig zal zijn, eens meerdere zedenzaken vanuit het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zich aandienen. Die persoon bereidde daarom de nodige didactische ondersteuning voor, vooral aan Waalse kant.

“Donc je suis consciente que le travail n’est pas encore terminé. Il y aura, quand ces dossiers viennent à l’audience, un grand travail didactique à faire de la part des magistrats, les magistrats du ministère public, pour expliquer aux juges ce que sont ces centres, pourquoi ils

existent, comment ils ont été conçus, et, et expliquer que c'est pas pour faire joli, que c'est assez sérieux et qu'il y a beaucoup de garanties qui sont prises." (Advocaat-generaal)

"Je pense que ce sera, ce sera informel, c'est-à-dire que voilà que ce sera un travail de concertation et de discussion avec mes collègues qui me soumettront le cas échéant des difficultés et je les aiderai à les résoudre. Je ne sais pas ce que les avocats vont dire, vont plaider. J'ai recueilli toute une documentation, euh, sur l'expertise et sur la preuve qu'elle peut, qu'on pourra utiliser le cas échéant." (Advocaat-generaal)

Page | 244

"Oui, mais surtout l'expérience nous montre que, assez étonnamment que les avocats flamands sont beaucoup moins rebelles que les francophones, et qu'ils contestent moins les éléments du dossier que dans la partie francophone du pays. Alors Liège a une espèce de pompon quand même, ils sont très Droits de l'Homme, Cour européenne de justice etc. Donc, donc ils sont très procéduriers à Liège. Je pense qu'à Bruxelles aussi, hein. Donc moi je, c'est pas un bon baromètre ce qui se passe en Flandre sur le plan judiciaire. (...) Je, je ne sais pas, je pense que c'est une question très, très éternelle, euh, de ce qui, de la mentalité francophone. Je pense qu'il y a une espèce de fierté francophone à tout contester. Je ne sais pas." (Advocaat-generaal)

4.7.8 Uitbreiding naar andere gerechtelijke arrondissementen

Opschaling leek voor elk van de betrokken magistraten een zaak die dringend aangepakt moest worden. Dat vooral om de gelijke behandeling voor elk van de slachtoffers in België te verzekeren. Ze zagen daarvoor een rol voor het Expertisenetwerk Criminaliteit tegen personen van het College van procureurs-generaal.

"Moi, il me paraît normal que tous les citoyens soient traités de la même manière partout. Donc c'est quelque chose qu'on peut encourager. Donc voilà, je pense que le rôle d'un réseau d'expertise c'est venir en appui à des créations de politique criminelle, de méthodes d'amélioration des enquêtes ou de la prise en charge, du traitement d'une problématique d'une manière générale." (Advocaat-generaal)

Een andere reden voor de dringende noodzaak aan opschaling is dat slachtoffers van verschillende arrondissementen zich bij de Zorgcentra na Seksueel Geweld kunnen aanmelden. Dat heeft dus ook een impact op andere referentiemagistraten dan degene die nu al betrokken zijn, en zorgt momenteel voor verwarring. Daarom moeten zij ook snel op de hoogte worden gebracht van hoe het Zorgcentrum na Seksueel Geweld werkt, van het Forensisch Stappenplan en van hoe de opvolging van het parket daarbij idealiter verloopt, inclusief de standaardvorderingen.

"Maar het probleem is ook dat daar dossiers zijn, dat daar stukken liggen op die DNA-labo's van andere parketten die geen ZSG hebben, hè, waar dat er een parket moet vorderingen maken en dan ineens te horen krijgt van: aah tiens, mijn stukken liggen, euhm, bij EuroFins in Brugge. En dan is de vraag van, oké, wat willen ze: willen ze nu dat die stukken dan toch naar dat NICC gaan of gaan zij vorderingen maken voor Eurofins? Ja, maar de beste oplossing daarvoor is natuurlijk gewoon zorgen dat er voor dat elk parket kan samenwerken met een ZSG, dat iedereen dezelfde nieuwe procedure volgt, hè." (Referentiemagistraat zeden)

“Aah ja, dat is echt nodig, dat is echt, want nu is dat veel te ingewikkeld, en de parketten van Oudenaarde en Dendermonde zijn echt vragende partij omdat ze zien hoe goed dat allemaal werkt, en dat zij dan nog met die oude procedure zitten. Zij worden daar wel mee geconfronteerd, veel meer dan ik dat zij twee verschillende procedures moeten toepassen, hè. Allee, dat is toch moeilijk voor die parketmagistraat van Dendermonde bijvoorbeeld, als een slachtoffer naar het ziekenhuis van Aalst is gebracht, moeten ze deze procedure toepassen van de SAS, enzovoort. Is een slachtoffer van ZSG in Gent gebracht, dan moeten ze een totaal andere procedure gaan toepassen. Andere vorderingen nemen, ja. Het zijn andere documenten die zij moeten opmaken, hè.” (Referentiemagistraat zeden)

Ook het parket vond het een interessante piste om voor de opvolging ‘Zorgcentra-antennes’ te hebben in regio’s op ongeveer een uur afstand van de Zorgcentra na Seksueel Geweld.

“Mais la difficulté d’Eupen c’est qu’ils n’ont pas énormément de victimes, mais c’est vrai qu’ils n’ont pas de SAS, de sets d’agressions sexuelles, et la difficulté de la langue aussi. Donc pour l’arrondissement d’Eupen, ce serait pas du tout rentable je vais dire comme investissement. Point d’interrogation pour le Luxembourg parce que je sais aussi que le Luxembourg sont très demandeur. Mais là je pense qu’effectivement là aussi en termes d’investissement leur chiffres ne sont pas énormes.” (Referentiemagistraat zeden)

“Oui, oui, oui effectivement c’est quelque chose qui pourrait, qui pourrait être intéressant, ça. Oui, oui.” (Advocaat-generaal)

Wat Wallonië betreft dacht de betrokkenen aan nog verschillende centra. Daarnaast stelden ze zich de vraag hoe slachtoffers uit het Duitstalig landsgedeelte de nodige zorg konden krijgen en of een Zorgcentrum in die regio de beste oplossing was.

“Moi, je pense que si il y a un centre dans la région de Mons, dans le Hainaut. J’ai envie de dire un par province, ce serait déjà pas si mal je trouve. Et un en région germanophone. Alors évidemment celui qui est implanté à Eupen et celui sera implanté dans le Luxembourg il n’aura pas beaucoup de travail. (...) Pour le Hainaut, je crois savoir que Charleroi a une criminalité un peu du même type que celle de Liège, hein. Globalement ça doit être ça donc peut être que c’est à Charleroi que c’est le plus intéressant.” (Advocaat-generaal)

“De toute façon, moi ici, je ne peux décider que pour la police, oui. Donc, mais je sais que le Luxembourg est demandeur, Eupen aussi et Namur. Je crois qu’ils seraient d’accord aussi.” (Referentiemagistraat zeden)

Ze raadden daarvoor aan om tijdig contact te zoeken met de bevoegde magistraten.

“Mais je pense que la première des choses c’est de prendre contact avec les magistrats, les procureurs du Roi, qui eux peuvent vous renvoyer vers une zone de police.” (Advocaat-generaal)

4.7.9 Wettelijke verankering

Verschillende actoren stelden zich vragen over de mogelijke argumenten die opponenten zullen aandragen om de werking van de Zorgcentra na Seksueel Geweld in vraag te stellen. De justitiële voorbereiding is nochtans van dien aard geweest dat de betrokken referentiemagistraten en advocaten-generaal niet twijfelen over de wettelijke grond van de Zorgcentra na Seksueel Geweld.

Page | 246

“On vivra les difficultés. Moi, je suis assez à l’aise et je pense qu’il faut surtout pas paniquer parce que toute victime a le droit de consulter un médecin qu’elle souhaite et utiliser les éléments médicaux qui sont rédigés dans ce cadre-là, devant la justice. Une victime qui reçoit des coups elle va voir un médecin, éventuellement un chirurgien, elle est opérée et elle arrive à avoir ces documents-là. Et ça rend les faits de coups incontestables, en tout cas, moins facilement contestables. C’est le constat auquel les juges sont sensibles. Je ne vois pas pourquoi ce serait différent en matière de violences sexuelles, le choix de la victime. Donc moi, j’ai toujours envisagé finalement le recours à ce centre de la part de la victime comme un choix posé par la victime. C’est vraiment là-dessus moi que je veux mettre l’accent. C’est essentiel de dire ça dans le choix de la victime de se présenter dans un centre médical et elle utilise ce qui est mis à disposition par ce centre, et je ne vois pas au nom de quoi ce serait mis en doute.” (Advocaat-generaal)

Dat neemt niet weg dat een aangepaste wetgeving rond de Zorgcentra na Seksueel Geweld, de rol van de forensisch verpleegkundige en het Forensisch Stappenplan wenselijk is, waarna een ministeriële richtlijn zou moeten volgen.

“J’en doute un peu. En revanche, il y a une loi qui crée, finalement qui régit ‘l’expertise’ et qui institue cette fonction d’infirmière légiste avec des conditions, alors je pense que là on pourra sans doute être plus souple dans l’exigence d’un médecin qui signe ce rapport mais voilà ça, c’est pas gagné d’avance. Donc. Je pense oui, je pense, je pense qu’il faudrait une disposition. Les juristes par nature sont toujours des gens qui visent la sécurité. Donc je pense qu’il faudrait une disposition particulière pour qu’elles aient une espèce d’autonomie et ne pas être un simple témoin finalement.” (Advocaat-generaal)

“Veranderen? Ik denk dat er dringend richtlijnen moeten komen van hogere, hoe dat dat moet worden toegepast. Ik denk dat veel parketten wachten op een ministeriële omzendbrief.” (Referentiemagistraat Zeden)

Daarbij moet het duidelijk zijn dat er vanuit het parket geen verdere *taskshifting* van artsen naar forensisch verpleegkundigen wenselijk is.

“Enfin il faut pas non plus déresponsabiliser les médecins, voilà, chaque signature d’un médecin l’engage quand même, hein.” (Advocaat-generaal)

Wel is het noodzakelijk dat er een duidelijke politieke keuze wordt gemaakt om de Zorgcentra na Seksueel Geweld te bestendigen en nationaal uit te rollen. Daarbij moeten de nodige wetgeving en praktische richtlijnen worden ontwikkeld.

“Je, simplement une volonté politique, je pense vraiment, je pense que tout est là. C’est la volonté politique de créer ces centres et dégager des budgets pour ça. Ça faciliterait vraiment la vie d’énormément de monde.” (Advocaat-generaal)

“Les circulaires, elles sont là pour appliquer, pour donner des directives dans le cadre d’une législation. (...). Non, je pense que le jour où les CPVS s’implantent sur tout le territoire et que la décision politique est prise de les faire exister, bien sûr il faudra faire une directive du Collège pour expliquer concrètement comment ils doivent faire et, oui voilà, et inciter tout le monde à le faire. Ça surement.” (Advocaat-generaal)

Zoals eerder al is aangegeven, is ook een ministeriële richtlijn omtrent de hiv-testing van verdachten van seksueel geweld aan de orde.

4.7.10 Advies van het parket naar de toekomstig te betrekken parketten van de nieuw op te starten Zorgcentra na Seksueel Geweld

Het parket wenste ook over een coördinator te beschikken: iemand die zich een dag tot anderhalve dag per maand op de opvolging van de Zorgcentra na Seksueel Geweld kan toeleveren. Bij nieuw op te starten Zorgcentra na Seksueel Geweld is het dan ook absoluut noodzakelijk dat de betrokken gerechtelijke arrondissementen en politiezones die functie vanaf de voorbereiding voorzien. Idealiter is de coördinator iemand die naast zeden-magistraat ook DNA-magistraat is.

“Ik denk ook gewoon dat, euhm, vanuit parket ook gewoon een iemand of twee mensen die echt bereid zijn om, euhm, om extra taken op zich te nemen, hè, want het komt uiteindelijk gewoon bovenop uw gewoon werk. Dus je moet echt wel weten waaraan je begint. Per maand is dat toch zeker een dag, een dag en een half. De combinatie zeden en DNA-magistraat is natuurlijk een goede combinatie, hè, maar ik denk niet dat dat op elk parket dezelfde magistraten zijn.” (Referentiemagistraat Zeden)

Daarnaast benadrukte het parket dat het noodzakelijk is om voldoende tijd te voorzien om de documenten aan te passen aan de lokale context en omzendbrieven op te maken. Men moet er ook over waken dat voldoende magistraten geïnformeerd zijn en een basisvorming hebben genoten. Gezien de geringe beschikbaarheden van vele magistraten zou de interdisciplinaire opleidingsfilm ook een meerwaarde betekenen.

Ten slotte beklemtoonden de geïnterviewde magistraten dat hun collega's een beroep kunnen doen op de opgebouwde expertise bij de bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld en de betrokken parketten.

“Ik denk dat we sowieso bij die uitbreiden gaan moeten betrokken zijn, hè. We gaan niet kunnen zeggen aan andere zones van: “Oké, stap maar. Je mag ons een beetje nadoen, maar wij gaan jullie niet helpen”. Ik denk dat wij wel actief zullen moeten betrokken worden. Dat zal ons wellicht wel gevraagd zijn. Stel nu dat bijvoorbeeld in Limburg of in Antwerpen er ook een ZSG komt,

vermoed ik dat wij ook een keer het parket en met de politie daar met u zullen meegaan om het die te gaan uitleggen.” (Referentiemagistraat Zeden)

4.8 Kwetsbare groepen

Page | 248

4.8.1 Minderjarigen

Een derde van de slachtoffers was minderjarig, met een grote variatie in de leeftijd van die kinderen. Zoals eerder in punt 4.1 en 4.2 werd aangegeven, was van alle slachtoffers 18% jonger dan 15 jaar en 11% was tussen 15 en 17 jaar. We stellen vast dat voornamelijk de minderjarigen jonger dan 15 jaar een specifiek profiel vertonen dat op meerdere punten verschillend is van de 15-17-jarigen en de volwassenen.

De slachtoffers jonger dan 15 jaar meldden zich in 62% van de gevallen aan binnen een week na de feiten. De pleger was vaker iemand uit de familie (43%) en 41% van de plegers was een kennis. Negenveertig procent werd slachtoffer van verkrachting, terwijl bijna een vijfde slachtoffer van fysiek seksueel geweld zonder penetratie was. Tweeëntwintig procent van de slachtoffers onder 15 jaar werd reeds eerder slachtoffer van seksueel geweld. Wat betreft het aantal neergelegde klachten stellen we echter hetzelfde patroon vast als bij de volwassenen. Van de slachtoffers jonger dan 15 jaar heeft 73% een klacht neergelegd. Bijna de helft (47%) van de slachtoffers onder de 15 stapte eerst naar de politie, 16 procent had bij aankomst in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld reeds beslist een klacht te willen neerleggen en 7% besloot daartoe na een gesprek met de forensisch verpleegkundige. Tot slot legde slechts 4% klacht neer tijdens de nazorg. In het Zorgcentrum Brussel werd 14% van de 930 slachtoffers doorverwezen naar SOS Enfants, in Gent 1% en in Luik 2%, volgens de registratie door de ZSG-medewerkers.

Voor minderjarigen moet volgens het handelingsplan een multidisciplinair team samengeroepen worden. Dat team bestaat dan uit de pediater en een psycholoog of kinderpsychiater van wacht. Waar uit de cijfers blijkt dat de pediater consequent aanwezig was bij kinderen jonger dan 15 jaar, bleek het slechts in uitzonderlijke gevallen mogelijk om er een psycholoog of psychiater bij te betrekken omdat die niet beschikbaar was. Dat moet dan ook bijgestuurd worden in de handelingsplannen.

De politioneel-juridische werkgroep merkte op dat het forensisch onderzoek van kinderen een specifieke aanpak vraagt. Daarvoor moet voldoende oog zijn in de (continue) opleiding van de forensisch verpleegkundigen en in de supervisie nadien. Om die reden is aan de forensische werkgroep gevraagd om niet alleen in de supervisie door de forensische artsen maar ook op korte termijn in de continue opleiding meer aandacht voor de specifieke situatie van kinderen te hebben.

“Or, c’était ça aussi, nous on voyait bien les sets d’agressions sexuelles. C’était ça aussi finalement que les hôpitaux étaient très réfractaires. On s’est retrouvé avec des infirmières légistes qui ne savaient pas très bien exactement comment aborder les choses non plus, face à des jeunes enfants. Alors que, voilà, si on avait une formation plus appuyée, plus, ça aurait pu effectivement être plus confortable.” (Referentiemagistraat zeden)

Op basis van de feedback die kinderen aan hun ouders gaven, lijkt het erop dat minderjarigen het TAM-verhoor als positief ervaren. Verschillende zedeninspecteurs meenden wel dat het nuttig zou zijn indien het TAM-verhoor ook in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zou kunnen plaatsvinden, al is dat qua infrastructuur niet evident.

“Ze hebben haar mooi uitgelegd wat dat er ging gebeuren en die is dan mee binnengegaan. Die is daar ook zonder, ja, emotionele tekenen buitengekomen. Ze zei ook zelf: “Mama, ik heb gedaan wat dat ik moest doen. Ze hebben hem. Dat is het belangrijkste.” (Ouder van slachtoffer 13 jaar, Zorgcentrum Gent)

Page | 249

“Ze zei van “Dat waren hele lieve mensen en die wilden dat precies allemaal weten”. Dus dat is voor haar wat ze ervan ervaren heeft. Mijn man zei dat ze daar vriendelijk waren, dat dat heel vlot is gegaan, dat ze daar niet lang hebben moeten wachten ofzo.” (Ouder slachtoffer van 11 jaar, Zorgcentrum Gent)

Het parket vond dat er nog ruimte voor verbetering was op het gebied van het verhoor en de afname van het Forensisch Stappenplan bij kinderen. In onder meer het Verenigd Koninkrijk en Finland bestaan er ‘huizen van het kind’ waar het verhoor bij minderjarige slachtoffers van seksueel geweld niet door een inspecteur maar wel door een interdisciplinair psycholoog wordt afgenomen. Die persoon heeft zowel de opdracht om vanuit de politieke als vanuit de zorgverlenende hoek alle taken te vervullen. Ook al lijken er nog verschillende juridische obstakels te zijn, het idee wordt door zowel de politie als het parket als interessant en te exploreren gezien.

“Mais, tu vois, en tant qu’enquêteur c’est difficile enfin parce que nous avec le système belge c’est déjà en proposition. Or, le policier est censé recueillir les éléments, tu vois, à charge et à décharge. Or, ici que le policier ait en même temps cette casquette psychologue en disant pour moi elle est crédible, chez nous je ne pense pas que ça sera facile mais ça reste à voir.” (Referentiemagistraat zeden)

“Oui, d’accord. C’est vraiment intéressant ça.” (Advocaat-generaal)

Verder gaven steunfiguren en medewerkers aan dat het nodig is om een kindvriendelijke hoek in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in te richten of die uit te breiden.

“Daar merkte ik ... uiteindelijk werd er mij urinestalen gevraagd ... een kindje van twee geeft geen urinestaal als je knipt. Dus ik miste daar wel een potje. Een potje voor mijn kindje, eventueel zo een zakje, dat dat kindje kon pipi doen. [...] Voor mijn dochtertje zijn ze zelfs een popje komen halen uit de wachtzaal want veel speelgoed was er toch op het moment dat wij daar waren niet.” (Ouder van minderjarig slachtoffer, Zorgcentrum Gent)

Het feit dat slachtoffers of hun ouders/voogd vaak reeds beslist hebben om een klacht neer te leggen, maakt een doorverwijzing naar het VK of SOS Enfants moeilijk. In Gent intervenieert het VK niet voor slachtoffers voor wie reeds klacht neergelegd werd. Ook SOS Enfants wenst de minderjarigen zo lang mogelijk uit het juridische circuit te houden. Daarentegen zouden we voor slachtoffers voor wie geen klacht neergelegd werd, een hoger aantal doorverwijzingen naar het VK/SOS Enfants verwachten in Gent en Luik. ONE en Fonds Houtman werkten reeds een inzichtelijke beslissingsboom uit wat betreft de acties van een hulpverlener bij het vermoeden van seksueel misbruik bij minderjarigen (zie website maltraitementssexuellesinfantiles.be). Zij spreken over de 3D-

procedure, die verwijst naar het belang van een evaluatie van drie criteria bij minderjarigen: twijfel (doute), gevaar (danger) en termijn sinds de feiten (délai). Het is wenselijk om die beslissingsboom samen met de VK's en SOS Enfants uit te breiden en daar ook de wens om een klacht neer te leggen en de Zorgcentra na Seksueel Geweld in op te nemen. Daarnaast is, zoals reeds eerder werd aangehaald, een regelmatig casusoverleg met VK/SOS Enfants noodzakelijk om een beter begrip van elkaars werking, een grotere multidisciplinariteit en een verhoging van ieders expertise te bewerkstelligen.

Zoals eerder aangegeven, werden alle minderjarige slachtoffers in het Zorgcentrum Brussel systematisch doorgestuurd naar SOS Enfants na de acute zorgen, op basis van een interne beslissing binnen het ziekenhuis. Dat zorgde voor eenduidigheid in het handelen van het ziekenhuis en verschillende minderjarigen kregen daardoor meteen de gepaste hulp. Voor casussen waar SOS Enfants na evaluatie besloot niet verder tussen te komen, zorgde dat er wel voor dat de minderjarigen geen opvolging door de casemanager, noch psychologische begeleiding kregen. SOS Enfants verwees de minderjarigen voor wie een interventie niet noodzakelijk bleek, immers niet terug naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Wij zien dan ook geen specifieke redenen om die procedure aan te houden en willen dat het Zorgcentrum Brussel de toegangspoort wordt, zoals in de andere ziekenhuizen, en op basis van de aangepaste beslissingsboom evalueert welke gevallen het naar SOS Enfants moet doorverwijzen.

4.8.2 Mensen met een verstandelijke beperking

Van alle slachtoffers die zich bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld aanmeldden, had 8% of 78 personen een mentale of fysieke beperking. De ZSG-medewerkers merkten op dat de grens van wie een mentale beperking had soms zeer onduidelijk was. Voor sommige slachtoffers werd dat bij aanmelding meteen aangegeven, voor anderen voelden zij zelf snel dat de persoon een verstandelijke beperking had.

We hebben verschillende slachtoffers en steunfiguren van personen met een verstandelijke beperking geïnterviewd. Uit die interviews bleek dat verschillende aspecten die door andere slachtoffers en steunfiguren geapprecieerd werden ook voor deze groep zeer belangrijk waren. Het ging om de belangstellende en niet-veroordelende houding van de forensisch verpleegkundigen, het voorspelbaar maken van het forensisch onderzoek en de appreciatie van het casemanagement.

“Dat was zo van “Kijk, dit is gebeurd. We gaan nu samen op weg. We zijn er voor u”. Dat was niet van “Ochere, ochgod” [...] En ik denk ik dat er gewoon mooi aan vond.” (Steunfiguur van persoon met beperking, Zorgcentrum Gent)

“Het was goed voor mij, ja. Ze hebben met mij gebabbeld ook. Het was beter. En bellen [...]. Dat was goed. [...] En leuk. (Meerderjarig slachtoffer met beperking, Zorgcentrum Gent)

“Je sais qu’elle a elle-même téléphoné [...]. Voilà, ça l’a beaucoup aidée aussi, parce qu’elle n’avait pas forcément toujours envie de discuter avec sa maman, hein.” (Ouder van meerderjarig slachtoffer met beperking, Zorgcentrum Brussel)

“Ze belden eerst naar mij en vroegen hoe het met [naam slachtoffer] ging en dan gaf ik ze door. [...]. Ik vond dat wel goed die opvolging.” (Ouder van minderjarig slachtoffer met beperking, Zorgcentrum Gent)

Voor sommige personen met een verstandelijke beperking bleek de communicatie met het ZSG-personeel wat moeilijker te verlopen. Het personeel van het Zorgcentrum Gent gaf aan af en toe communicatiemateriaal zoals de poppen te gebruiken, die eigenlijk bedoeld waren om aan kinderen het forensisch onderzoek uit te leggen, maar daar was geen duidelijke strategie rond. Het hanteren ervan kon echter voor sommigen infantiliserend zijn of voorbijgaan aan het emotionele ontwikkelingsniveau van het slachtoffer. Opleiding en ondersteuning van de forensisch verpleegkundigen in het gebruik van het gepaste communicatiemateriaal is dan ook noodzakelijk.

Steunfiguren gaven aan dat het talige aspect van de communicatie in de Zorgcentra na Seksueel Geweld vaak moeilijk was voor de slachtoffers en dat zij vragen soms dienden te ‘vertalen’.

“Ik denk dat dat iets was ... waar je zag dat die niet zoveel ervaring in had. Dat dat misschien een van de eerste keren was dat die daar, allee ... letterlijk iemand voor haar had met een verstandelijke beperking. En ja, dat is zoeken, hè. [...] Dat sec vragen stellen, ja ... Dat kwam niet over, hè. Ge zag dat ook aan haar gezicht van “Wat vroegde jij mij nu?”.” (Begeleider persoon met een beperking, Zorgcentrum Gent)

Een verdere identificatie van bruikbare hulpmiddelen ter ondersteuning van de communicatie en training in het gebruik ervan is noodzakelijk. Daarbij dient de eigenheid van elke persoon te worden gerespecteerd.

“Ik denk dat dat ook weer supergevarieerd is per persoon, hè. Ik denk dat sommige van ons gasten dat met bètaprenten heel goed kunnen snappen. We hebben er een aantal waar we echt met foto’s moeten aangeven en we hebben er waar ze zelfs de foto’s niet vatten.” (Begeleider slachtoffer met beperking, Zorgcentrum Gent)

Bij de ZSG-medewerkers uit Gent was er ook vraag naar een verduidelijking van het handelingsplan en het Forensisch Stappenplan bij personen met een verstandelijke beperking, wat betreft wie geïnformeerde toestemming kan geven over het wel of niet uitvoeren van het Forensisch Stappenplan en welke arts betrokken dient te worden. Tevens kan een duidelijkere anamnese rond de woonsituatie en dagbesteding van de persoon met een beperking nuttig zijn.

Bij personen met een beperking, zeker wanneer zij residentieel opgevangen worden of reeds een uitgebreid hulpverleningsnetwerk rond zich hebben, moet bovendien uitgeklaard worden welke rol het Zorgcentrum na Seksueel Geweld kan spelen in de nazorg. Vaak werd de psychologische opvolging of het casemanagement dan overgenomen door andere hulpverleners. Uit de interviews was het tot dusver niet steeds duidelijk in welke mate de persoon met een beperking daar zelf rond geconsulteerd werd.

Een verder in kaart brengen van de behoeften van ZSG-medewerkers, een aanpassing van de handelingsplannen en het Forensisch Stappenplan, en de ontwikkeling van aangepaste hulpmiddelen lijken dan ook noodzakelijk om de zorg aan personen met een verstandelijke beperking te kunnen verbeteren.

4.8.3 Toegankelijkheid voor sekswerkers

Wat de toegankelijkheid voor sekswerkers betreft, hebben we in Antwerpen een eerste kwalitatief onderzoek gevoerd bij twaalf sekswerkers met verschillende seksen, genders en seksuele oriëntaties die nog niet in contact waren gekomen met een Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Uit dat onderzoek blijkt dat een eerste determinant om de toegankelijkheid te verbeteren, het **verminderen van het taboe** zal zijn, zowel op sekswerk als op seksueel geweld. De sensibilisering van het algemene publiek en de reguliere zorgverlening is nodig om sekswerkers een menselijk gelaat te geven, en om duidelijk te maken dat seksueel geweld een veelvoorkomend probleem is waarvoor je hulp mag en kan inroepen. De sekswerkers zelf dienen ook geïnformeerd te worden over hun rechten en over de opvangmogelijkheden na seksueel geweld.

Een belangrijk element dat daarbij komt bovendrijven, is dat ze wensen dat de ruimte een **huiselijke sfeer** uitstraalt. Dat huiselijke lijkt belangrijk om rust te geven en vooral om het gevoel van veiligheid en vertrouwen te versterken. De respondenten willen ook dat de ruimte proper is maar toch kan afwijken van een typische ziekenhuis omgeving. Ze spreken over een zithoek met een of meerdere zetels, een tafeltje met wat magazines, wat planten, aangename verlichting. Ze schuiven het idee naar voren van een comfortabele en lichte ruimte waar je tot rust kan komen.

“Ja, huiselijk, zo van: “Oké, ik kom binnen. Oké, ik ben oké dan”, niet dat gevoel geven van een ziekenhuis of van de wachtzaal van de politie of van de ziekenhuis.” (Vrouwelijke sekswerker, 35 jaar)

Twee respondenten benadrukken dat er in die ruimte geen gezondheidsvoorlichting moet aanwezig zijn. Het is niet opportuun om dan geconfronteerd te worden met affiches over prostitutie, veilig vrijen of condoomgebruik:

“Een beetje, ja, het is zo ... geen dingetjes zijn wat dat ertoe leidt om met prostitutie te maken te hebben ..., geen condooms. Ik ga naar een ruimte om mijn hartje te luchten, niet om de confrontatie, niet om een uitleg te krijgen over prostitutie.” (Mannelijke sekswerker, 23 jaar)

Verder is een positief element de maximale **beschikbaarheid** van de Zorgcentra na Seksueel Geweld die de klok rond elke dag van de week open zijn.

“Dat vind ik wel heel tof. Ik moet dat zeggen dat een verpleegkundige ... allee, dat zorg is 24 uur, want ja, hier [Ghapro, red.], ja, je kan terecht bij de dokter tussen die openingsuren.” (Vrouwelijke sekswerker)

De **betalbaarheid** van de aangeboden zorg is ook belangrijk. De meeste respondenten benadrukken dat als de zorg niet gratis is, ze dan toch betaalbaar moet zijn. Voor sekswerkers die seksueel geweld ondervinden tijdens de werkuren wil dat zeggen dat ze op dat ogenblik geen inkomsten hebben. Als ze er bovenop nog kosten hebben voor de zorg, weegt dat dubbel door. Als een sekswerker voor een pooier werkt, dan neemt die de kosten meestal op zich, maar ook in dat geval mag dat niet te hoog oplopen.

Anderzijds zijn er respondenten die benadrukken dat ze goed voor hun eigen gezondheid willen zorgen en zullen betalen indien nodig. Ze zijn er zich van bewust dat hun lichaam hun werkinstrument is en als ze het sekswerk verder willen zetten, ze goed voor hun lichamelijke gezondheid moeten zorgen.

Vervolgens is bij het uitwerken van de Zorgcentra na Seksueel Geweld behoefte aan een **genderneutrale en diversiteitsensitieve aanpak**. Opvang op genderneutrale wijze is nodig opdat ook jongens en mannelijke sekswerkers zich zouden aanmelden. Diversiteitsensitieve ondersteuning is nodig omdat slachtoffers van seksueel geweld uit alle lagen van de bevolking kunnen komen en hun eigen achtergrond meenemen naar de hulpverlening. De training van hulpverleners om slachtoffers op een open en niet-veroordelende houding op te vangen, is essentieel om de toegankelijkheid verhogen.

Page | 253

Verder verdient het de aanbeveling om *peer educators* in te schakelen: (ex-)sekswerkers zijn goed geplaatst om te informeren, te sensibiliseren en hulp te bieden bij bijvoorbeeld een aangifte bij de politie.

Ten derde blijkt uit de bevraging dat ook **discretie en confidentialiteit** in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld cruciaal is voor de aanvaardbaarheid van de dienst voor minderheidsgroepen. Zolang seksueel geweld in een taboesfeer zit en slachtoffers onderhevig zijn aan de morele oordelen van hun naasten, zijn we genoodzaakt zorg op een discrete manier te organiseren.

Ten vierde lijkt het aangewezen om **outreach**-activiteiten te organiseren om sekswerkers te bereiken. Dat betekent de sekswerkers persoonlijk opzoeken op hun werkplek en uitleggen dat de Zorgcentra na Seksueel Geweld bestaan. Dat zal zorgen voor mond-tot-mondreclame en meer vertrouwen in de dienst. De samenwerking met de specifieke hulpverlening voor sekswerkers zoals Ghapro en Boysproject is daarbij essentieel.

4.8.4 Mensen zonder wettig verblijf

Verschillende grote drempels zorgen er nog steeds voor dat slachtoffers zonder wettig verblijf niet dezelfde bescherming genieten wanneer zij klacht willen neerleggen als slachtoffers die wel een wettige verblijfsvergunningen hebben. Ook de bestaande procedure die in samenspraak met de Dienst Vreemdelingenzaken werd uitgewerkt, blijft zeer omslachtig (men zou zich elke drie weken moeten aanmelden bij de politie) en biedt nog steeds geen 100% garantie om niet opgepakt en uitgewezen te worden.

Gezien dat laatste, ondanks de interne richtlijnen om voorrang te geven aan het misdrijf van seksueel geweld tegenover het zonder wettig verblijf zijn, blijft het voor zedeninspecteurs nog steeds een professionele fout om niet te melden dat ze in contact zijn gekomen met een persoon zonder wettig verblijf. Het is dus bijzonder dringend om een procedure uit te werken waarbij slachtoffers van seksueel geweld zonder wettig verblijf een vergelijkbaar statuut als slachtoffers van mensenhandel kunnen krijgen. Mensenhandel blijft ook een aspect dat vanuit de zorg voor slachtoffers niet over het hoofd mag worden gezien.

“Il y a un phénomène qui doit rester dedans, c'est la traite des êtres humains, pour moi, parce qu'on est section traite aussi. Et on a eu un cas d'un séjour illégal avec une victime qui ne pouvait et ne voulait pas déposer plainte. On l'a prise en charge pour agression sexuelle, et finalement on a un dossier de traite derrière.” (Leidinggevende politie)

De politie van Luik heeft veel ervaring in deze materie en gaf aan dat het niet alleen noodzakelijk is om daar oog voor te hebben, maar ook dat zaken rond mensenhandel een ander beloop kennen en dus over een langere tijd opgevolgd moeten worden. Dat biedt mogelijkheden qua werkorganisatie.

Page | 254

“Et on parle d'un séjour illégal. Tu te rappelles la discussion qu'on a eue à Bruxelles à ce sujet-là ? Donc il faut cette sensibilité-là en plus, et les matières, pour moi, sont absolument indissociables. Au niveau pratico-pratique, et je l'ai dit à la réunion police-justice, il faut savoir que la traite, pour nous, c'est une matière, bien qu'elle soit obligatoire, où on a plus de latitude au niveau de la charge de travail. Une matière tampon pour moi. C'est-à-dire qu'on traite ce qu'on va chercher. On a rarement des dossiers réactifs qui nous arrivent du parquet avec des demandes précises. C'est des dossiers qu'on monte nous-mêmes. Si à un moment donné, la charge qu'on peut jouer dans l'équipe, et c'est toujours au mois de mars/avril, on l'a dit, que ça arrive, la charge réactive des agressions sexuelles nous empêche de faire autre chose. On lève un peu le pied au niveau traite. Et ça nous permet de fonctionner comme ça. C'est encore un avantage supplémentaire d'avoir ce genre d'équipe où tu peux moduler la charge de travail.” (Leidinggevende politie)

“C'est pour ça que je disais tantôt qu'il faut garder, dans les sections policières qui encadrent le projet, la double sensibilité. Parce que la détection de la traite, c'est un phénomène à part effectivement, mais ce sont les mêmes textes que ceux qu'on va développer ici pour le projet. C'est les mêmes principes de mettre le séjour de côté. Or, il y a beaucoup de policiers qui ne voient que ça. Séjour illégal, tac, au centre fermé. Donc il faut sortir de cette dimension-là, avoir développé une autre sensibilité, d'autres priorités et d'autres partenariats, parce qu'il y a des policiers à Liège qui ne savent pas ce que c'est Sürya. C'est vraiment particulier, et là, on doit garder ce parallélisme, me semble-t-il.” (Leidinggevende politie)

4.9 Uitbreiding naar een expertisecentrum seksueel geweld

Zoals eerder aangehaald, vonden slachtoffers van niet-acuut geweld, waarbij het geweld dus meer dan een maand geleden plaatsvond, het spijtig dat zij niet in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld opgevolgd konden worden. Zij konden een oriëntatiegesprek bij de psycholoog krijgen om na te gaan welke hulp zij exact nodig hadden en dan werd geprobeerd om gericht door te verwijzen. De psychologen merkten echter dat er nog steeds te weinig therapeuten in traumaverwerking gespecialiseerd waren naar wie ze konden doorverwijzen én dat de bestaande traumapsychologen vaak te lange wachtlijsten hadden. Enkel in Brussel was er in dat kader een zeer nauwe samenwerking met SOS Viol.

Page | 255

Niet alleen slachtoffers en psychologen maar ook politie en parket bleken vragende partij om in de toekomst niet langer onderscheid te maken op basis van wanneer de feiten plaatsvonden. Ook zij waren van mening dat in de toekomst alle slachtoffers van seksueel geweld een beroep zouden moeten kunnen doen op de expertise van specialisten en dat zowel bij de forensisch verpleegkundigen, traumapsychologen als zedeninspecteurs.

Naast de verruiming van het aanbod voor slachtoffers zagen de medewerkers er ook voor hun eigen werkorganisatie en voor de kwaliteit van het verhoor en het mogelijk onderzoek een voordeel in het wegvallen van het onderscheid. De behoefte aan een **expertisecentrum seksueel geweld** dringt zich dan ook op. Dat moet goed wetenschappelijk onderbouwd zijn en geleid door experts.

“Je n’ai pas de chiffres et je ne sais pas si on pourra en avoir mais les mœurs, les infractions de mœurs dans le milieu familial sont quand même très nombreuses. Les victimes enfants sont très nombreuses et les cas d’inceste ou de quasi-inceste sont aussi très très nombreux. Et la parole s’est un peu libérée tout de même donc à la faveur de tout ce qui s’est passé dans l’église, de la pédophilie dans l’église. Les gens parlent, sortent de ce silence-là. Donc moi, oui, je trouverais assez intéressant qu’on puisse aussi s’occuper de ces victimes-là dans des centres où elles seraient écoutées. Oui, oui, oui.” (Advocaat-generaal)

“Maar op zich zou het wel een verbetering zijn dat we dat onderscheid tussen acuut, niet-acuut niet meer moeten maken want, voor de mensen bij ons bijvoorbeeld, op het parket, die niet vertrouwd zijn met de materie, ja, wordt dat wel wat ingewikkeld, hè. Je bent bijvoorbeeld van dienst in de vakantie, je zit op milieurecht bijvoorbeeld, en er wordt er komt een aangifte en de inspecteur op het, allee, op het onthaal bijvoorbeeld, krijgt die aangifte en zegt: “Aah een zedenzaak, ik zal een keer bellen naar het parket”. Het parket ook een automatische reflex: “Aah zeden, ja, het ZSG, maar ja, dan blijkt dat het gaat over feiten van drie maanden ervoor, allee ja. Sowieso verdienen ook die slachtoffers hier een opvang ook, hè.” (Referentiemagistraat zeden)

“Oui, parce que ce n’est pas parce qu’une plainte est tardive qu’il n’y a pas un travail de recherche à faire. On peut avoir des témoins, des confidents des etc. C’est vrai qu’avoir une première plainte déjà avec une audition ‘bien pointue’, ça nous aide. Parce que ça c’est vrai que je le vois bien, on a parfois des premières auditions qui sont faites par des services d’intervention qui sont très lacunaires et la première chose qu’on fait c’est on envoie la BJ avec prière de bien vouloir faire une ré-audition circonstanciée de la victime pour avoir

justement un truc beaucoup plus complet. Et là parfois la victime elle veut plus.”
(Referentiemagistraat Zeden)

“En dan hebben er toch een vrij, ik ga niet zeggen een groot percentage, toch een bepaald percentage van feiten die al verjaard zijn of van mensen die na twee jaar, drie jaar, vier jaar, toch klacht komen neerleggen. Ik denk dat bij die mensen medisch, de medische kant misschien niet meer zo nodig is. De psychologische kant des te meer. Nogmaals weet ik niet of dat financieel haalbaar is, maar ik denk wel dat dat een pluspunt zou zijn, voor een veel beter verhoor.” (Leidinggevende politie)

5 Aanbevelingen

5.1 Optimaliseren van de werkprocessen op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Page | 257

5.1.1 Consolideren van rol van forensisch verpleegkundige als uniek aanspreekpunt

De taakverdeling tussen forensisch verpleegkundigen, seksueel traumapsychologen en artsen zoals die initieel voor de opstart van de Zorgcentra na Seksueel Geweld uitgewerkt werd, is absoluut te behouden. Daarbij blijft de forensisch verpleegkundige de centrale persoon, het unieke aanspreekpunt, voor het verlenen van de eerste psychische hulp en de forensische en medische zorg.

De forensisch verpleegkundigen blijven instaan voor de **eerste psychische hulp** aan slachtoffers. Terwijl de psychologen en enkele leidinggevendenden daar initieel over twijfelden, blijkt dat dit zeer goed gaat mits de forensisch verpleegkundigen de nodige ondersteuning en opleiding krijgen in verband met psychiatrische ziektebeelden. De psychologen spelen niet zozeer een rol in de eerste psychische hulp, maar eerder in de technische ondersteuning van de forensisch verpleegkundigen via coaching of casusbespreking.

Het principe van het **werken via het staand order voor het forensisch onderzoek en de medische zorgen** is ook te behouden. Om dat wettelijk te verankeren, zijn volgende zaken uit te werken:

- De wetgeving moet worden aangepast wat betreft het onderzoek aan het lichaam, de functie van de forensisch verpleegkundigen en de werking van de Zorgcentra na Seksueel Geweld, waarna ze vertaald wordt in een nieuwe ministeriële richtlijn inzake seksueel geweld. Die specificeert dat een daartoe opgeleide forensisch verpleegkundige het forensisch onderzoek kan uitvoeren onder staand order van de arts.
- De forensisch verpleegkundigen zouden wettelijk in staat moeten zijn om een beperkt aantal medische testen en behandelingen voor te schrijven in het kader van de Zorgcentra na Seksueel Geweld (bijvoorbeeld NONOPEP tot dag 3).

Om dat te ondersteunen en de **nodige betrokkenheid van artsen** binnen het ZSG-model te verzekeren, is het noodzakelijk dat de volgende interventies standaard toegepast worden in elk (nieuw op te starten) Zorgcentrum na Seksueel Geweld en dat onder leiding van de arts-medisch verantwoordelijke:

- De lokale medische ZSG-protocollen moeten, in samenwerking met de verschillende medische disciplines, worden opgesteld voor het Zorgcentrum na Seksueel Geweld opstart;
- De medische ZSG-protocollen dienen op het intranetsysteem van het ziekenhuis beschikbaar te zijn;
- Elk jaar worden infomomenten voor de nieuwe artsen en artsen in opleiding georganiseerd voor de belangrijkste samenwerkende disciplines (infectiologie, gynaecologie, pediatrie, psychiatrie, en urgentiegeneeskunde);

- Er moet een referentiepersoon worden geïdentificeerd bij de medische disciplines waarmee samenwerking wel nodig is maar iets minder courant is (urologie, gastro-enterologie, geriatrie, orthopedie).

Gezien de tot op heden eerder beperkte invulling van de rol als **casemanager**, waarbij voornamelijk de doorverwijzing naar niet-medische organisaties suboptimaal verloopt, is het noodzakelijk om de forensisch verpleegkundigen te versterken in die rol. Daarbij gaat het zowel om het verbreden van hun kennis van de sociale kaart, evenals het toepassen van de methodes van het sociaal werk. Die versterking is op meerdere manieren te bereiken:

Page | 258

- De competenties van het team worden gediversifieerd, waarbij enkele forensisch verpleegkundigen gerekruteerd worden met een opleiding en ervaring in het sociaal werk;
- Die aspecten worden binnen de opleiding van de forensisch verpleegkundige geïntensifieerd;
- Een technische supervisie met betrekking tot casemanagementtaken wordt opgestart onder leiding van de sociale dienst van het ziekenhuis / de sociaal verpleegkundige binnen het team;
- Er wordt een nauwere samenwerking met de sociale dienst van het ziekenhuis tot stand gebracht met een duidelijke identificatie van het type casussen dat door de sociale dienst zal opgevolgd worden.

In de toekomst zal een evaluatie aantonen of die interventies tot de gewenste uitkomst leiden. Momenteel wordt niet geopteerd om de taken van casemanagement af te splitsen van de rol van de forensisch verpleegkundige, aangezien dat eerder voor een verarming dan wel een diversificatie van het takenpakket zou zorgen. Het zou ook heel wat invloed kunnen hebben op de jobsatisfactie van de forensisch verpleegkundigen.

5.1.2 Aanpassing van de handelingsplannen en uitwerken van een draaiboek “Zorgcentra na Seksueel Geweld”

Om ze gebruiksvriendelijker en beter aangepast te maken aan de verschillende werkvormen, vereisen de verschillende handelingsplannen voor het ZSG-personeel enkele aanpassingen. Het betreft:

- een vereenvoudiging van de risicotaxaties geestelijke gezondheid,
- aanpassingen en verduidelijkingen van het Forensisch Stappenplan,
- een verduidelijking van de behandeling wat betreft soa's,
- aanpassingen aan het handelingsplan voor casemanager wat betreft de justitiële opvolging en het hercontacteren van slachtoffers,
- aanpassingen van het handelingsplan voor de psychologen wat betreft de psychologische vragenlijsten en *watchful waiting*,
- een verduidelijking in het handelingsplan voor de forensisch verpleegkundigen en psychologen omtrent de zorg wanneer ze slachtoffers hercontacteren als hun rechtszaak voorkomt.

De bevindingen uit het rapport dienen in samenspraak met de desbetreffende werkgroepen omgezet te worden in aangepaste handelingsplannen. Indien dat nog niet het geval zou zijn, is het aangewezen dat elk van de werkgroepen standaard uitgebreid wordt met afgevaardigden van de Zorgcentra na Seksueel Geweld.

De finale handelingsplannen, samen met de uitleg over het ZSG-model, de criteria en kwaliteitsnormen waaraan een Zorgcentrum na Seksueel Geweld moet voldoen, en een beschrijving van alle voorbereidingen om een Zorgcentrum na Seksueel Geweld op te starten, zullen in 2019 in een **ZSG-draaiboek** uitgewerkt en gepubliceerd worden. De overheid zal dat ZSG-draaiboek dan als handleiding en richtlijn gebruiken om Zorgcentra na Seksueel Geweld te erkennen.

5.1.3 Uitwerken van ondersteunende psycho-educatieve tools

Lokaal uitgewerkte materialen, zoals een **informatiebrochure** en een **werkblad** om slachtoffers te informeren over de psychische gevolgen van seksueel geweld en hoe daarmee om te gaan, moeten inhoudelijk verder uitgewerkt worden met de werkgroep psychologische begeleiding. Eens gefinaliseerd dienen die materialen nationaal verspreid te worden in zowel een papieren versie als via de website seksueelgeweld.be.

5.1.4 Uitbreiding van het inhoudelijk zorgaanbod binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Terwijl er momenteel slechts een beperkte deelname aan de **groepssessies voor steunfiguren** is, is het aangewezen het proefdraaien ervan nog even verder te zetten. Waar de steunfiguren een beperkte zorgvraag lijken te tonen tijdens de acute fase na het seksueel geweld, verwachten we op basis van de ervaringen in het buitenland dat zij eerder later na de feiten de hulp zullen willen aanspreken, wanneer bijvoorbeeld het juridisch proces van start gaat of bepaalde problemen bij het slachtoffer niet lijken te verbeteren. De voortgang van de groepssessies dient verder opgevolgd te worden door de werkgroep psychologische begeleiding.

Verschillende slachtoffers stelden reeds de vraag naar **lotgenotencontacten**. Het is aangewezen om het bestaande aanbod van professioneel begeleide lotgenotencontacten in kaart te brengen en te kijken op welke manier dat aanbod verder kan worden uitgebouwd door het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en/of in samenwerking met andere hulpverleningsinstanties. Die aspecten dienen verder uitgewerkt te worden door de werkgroep psychologische begeleiding.

Om te voldoen aan de behoeften van slachtoffers die verder van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld wonen en die om verschillende redenen niet voor psychologische opvolging tot het Zorgcentrum na Seksueel Geweld geraken, moeten we ook kijken naar het aanbod aan **online psychologische hulpverlening**. Verschillende tools zoals de app 'PTSD-coach' zijn reeds uitgewerkt en zouden aan de Belgische context kunnen worden aangepast.

5.1.5 Nauwere samenwerking met belangrijke partners

Om een vlotte samenwerking te garanderen met partners zoals VK/SOS Enfants, Slachtofferhulp en Slachtofferonthaal moet minimaal tweemaal per jaar **overleg** georganiseerd worden waarbij concrete **casussen** worden besproken. Dat zal leiden tot een betere kennis van elkaars werking, de identificatie en oplossing van knelpunten en het uitwisselen van elkaars expertise.

Page | 260

Gezien het specifieke profiel van minderjarige slachtoffers van seksueel geweld, waarbij het in hoofdzaak om acuut seksueel geweld gaat waarbij eveneens klacht neergelegd wordt, is het aangewezen dat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld als toegangspoort voor minderjarige slachtoffers fungeert en de doorverwijzing naar het VK/SOS Enfants vlot verloopt voor die gevallen waar dat nodig is. Daartoe dient een aangepaste beslissingsboom (3D-procedure) uitgewerkt te worden die deze specificiteit in acht neemt. Het betekent een andere aanpak in het Zorgcentrum Brussel, waar SOS Enfants nog de toegangspoort is.

5.1.6 Organisatie van technische supervisie van de ZSG-medewerkers

Vanaf de start van het pilootjaar is **tweemaandelijks inhoudelijke supervisie voor de psychologen** voorzien. In aanvulling op de verderzetting van de centraal aangestuurde groepssupervisies is het wenselijk dat elke psycholoog over een bijkomend persoonlijk supervisiebudget beschikt dat specifieke supervisie op basis van de behoeften van de individuele psychologen (bijvoorbeeld EMDR-supervisie voor degene die deze opleiding volgden ...) faciliteert. Het budget daarvoor moet dan aan de ziekenhuizen ter beschikking worden gesteld.

Naar het einde van het pilootjaar toe is ook voor de forensisch verpleegkundigen een supervisie inzake **forensisch onderzoek** door een forensisch arts georganiseerd. Het is aangewezen dat in de toekomst nieuwe forensisch verpleegkundigen trimestrieel aan zo'n supervisie deelnemen, terwijl forensisch verpleegkundigen die reeds langer dan een jaar in dienst zijn dat zesmaandelijks doen. Qua wetenschappelijk gefundeerde inhoud en competentieontwikkeling is het noodzakelijk om voldoende aandacht te hebben voor de staalafname bij slachtoffers van elke leeftijd en elk geslacht en voor slachtoffers met en zonder beperking of aandoening. Deze supervisie dient onder leiding van de forensische werkgroep landelijk aangestuurd en geëvalueerd te worden.

Ook wat betreft de **medische** aspecten is verdere technische supervisie noodzakelijk. Dat kan door middel van casusoverleg en een trimestriële revisie van een steekproef van de medische dossiers, onder leiding van de arts-medische verantwoordelijke van het desbetreffende Zorgcentrum na Seksueel Geweld.

Om de forensisch verpleegkundigen verder te ondersteunen in hun rol als **casemanager**, is het aangewezen om regelmatig casusoverleg over potentiële doorverwijzingen en methodes van doorverwijzing te houden onder leiding van de sociale dienst van het ziekenhuis / sociaal verpleegkundige.

5.1.7 Organisatie van intervisie voor de ZSG-medewerkers binnen het ziekenhuis

Gezien de emotionele werklast van het werken met slachtoffers van seksueel geweld is het noodzakelijk dat ZSG-medewerkers op regelmatige basis deelnemen aan intervisies, en daar bovenop de mogelijkheid krijgen tot individuele ondersteuning. ZSG-medewerkers dienen minstens één keer per trimester deel te nemen aan een **teamintervisie**. Die intervisies worden centraal aangestuurd, zodat op nationaal niveau een vinger aan de pols gehouden kan worden met betrekking tot de werkbaarheid en impact van bepaalde ZSG-procedures.

Daarnaast is het aan te raden dat elk ziekenhuis voorziet in een **flexibel aanbod van individuele ondersteuning**, zodat snel gereageerd kan worden op crisissituaties of individuele behoeften van ZSG-medewerkers. Ten slotte is de organisatie van wekelijks tot tweewekelijks teamoverleg noodzakelijk aangezien dat niet alleen de opvolging van de verschillende patiënten faciliteert maar ook de nodige emotionele ondersteuning kan bieden aan medewerkers.

5.1.8 Organisatie van inter- en supervisie voor zedeninspecteurs

Preventieve intervisie om vroegdetectie van signalen bij zedeninspecteurs te ondervangen, is in de context van de Zorgcentra na Seksueel Geweld ook noodzakelijk. Een dergelijk systeem van intervisie is idealiter in elke politiedienst verankerd en is niet enkel voor zedeninspecteurs bestemd. Echter, als het ontbreekt, is het nodig om dat alvast voor de zedeninspecteurs te organiseren en voert een preventieadviseur eveneens het beste een risicoanalyse uit van het werk van een zedeninspecteur.

Ook voor de zedeninspecteurs is het opportuun gebleken om naast het voorziene ondersteuningsaanbod binnen de politie een **jaarlijks supervisiemoment** met een daartoe opgeleide traumapsycholoog te verplichten. Net zoals bij de andere ZSG-medewerkers verloopt de aansturing nationaal. Als een individuele zedeninspecteur meer ondersteuning dan een jaarlijkse supervisie nodig zou hebben, moet met de leidinggevendenden besproken worden hoe de politie dat kan organiseren.

Bovendien strekt ook een jaarlijkse, nationale uitwisselings- of vormingsdag voor de zedeninspecteurs tot aanbeveling omdat ze op die manier goede praktijken kunnen uitwisselen over de verschillende Zorgcentra na Seksueel Geweld heen.

5.1.9 Organisatie van interdisciplinaire intervisie

Aangezien de Zorgcentra na Seksueel Geweld in wezen een interdisciplinair samenwerkingsverband zijn, en de inhoud, mogelijkheden en grenzen van de jobs van de primaire partners in de praktijk nog vragen kunnen oproepen, is interdisciplinaire intervisie met de primaire partners een must. De frequentie ervan verschilt in een opstartfase in vergelijking met Zorgcentra na Seksueel Geweld die reeds een jaar of langer operationeel zijn. In opstartfase zou dit minimaal driemaandelijks moeten

plaatsvinden. Na een jaar kan de frequentie verminderen tot minimaal zesmaandelijks interdisciplinair casusoverleg. De terugkoppeling van de interviews gebeurt naar de technische werkgroepen alsook naar de lokale coördinatieteam.

5.1.10 Uitwerken van een vereenvoudigd registratiesysteem

Page | 262

Het is belangrijk om een vereenvoudigd registratiesysteem uit te werken, waarbij in samenspraak met de ziekenhuizen de keuze wordt gemaakt tussen een systeem binnen het elektronisch patiëntendossier of een centraal beheerd systeem. Die keuze dient in samenspraak met FOD Volksgezondheid gemaakt te worden, zodat verder gebouwd kan worden op hun ervaring met de registratie van andere ziekenhuisprojecten.

In samenspraak met de werkgroepen moeten daarna de minimum bij te houden variabelen en hun definiëring, de toewijzing van de verantwoordelijkheden met betrekking tot data-cleaning en -analyse, evenals de intensiteit en frequentie van rapportering naar de ZSG-leidinggevenden bepaald worden. Met het oog op de uitwerking van het vereenvoudigde registratiesysteem moet echter in 2019 nog het huidige registratiesysteem via het elektronisch patiëntendossier gehanteerd worden.

Ook bij het parket is het noodzakelijk om technisch de mogelijkheid te creëren dat het dossier van het slachtoffer binnen het parket gevolgd kan worden. Dat kan door een nieuw vakje toe te voegen in het MaCH-registratiesysteem, zodat de registratieopvolging gegarandeerd wordt.

Het registratiesysteem bij de politie met betrekking tot de interventies door de zedeninspecteurs dient eveneens vereenvoudigd te worden en gestandaardiseerd over de betrokken politiezones.

5.1.11 Screening van kandidaat-medewerkers

Alle zedeninspecteurs in de drie regio's alsook de forensisch verpleegkundigen en psychologen van het Zorgcentrum Gent hebben, voor ze aan het selectiegesprek begonnen, de screeningsvragenlijst 'Kennissen van en houding tegenover seksueel geweld' ingevuld. Hun scores zijn meegenomen in de evaluatie voor de toelating tot de opleiding. In de andere twee ziekenhuizen was dat niet het geval. De **screeningsvragenlijst** bleek echter een zeer goede indicator voor de houding tegenover onder meer verkrachtingsmythes. Bijgevolg is het aangewezen om die systematisch te blijven gebruiken en de scores mee te nemen in de afweging of de kandidaat geschikt is om aan de opleiding deel te nemen.

Daarnaast blijkt uit de evaluatie en de uitval bij de forensisch verpleegkundigen en psychologen dat niet alleen bij de screening van zedeninspecteurs maar ook bij hun aanwerving een **multidisciplinaire screening** aangewezen is. De medewerkers stappen namelijk niet in een klassieke hulpverleningsfunctie en moeten erg interdisciplinair met de politie en het parket kunnen werken rond een zeer gevoelig thema met een grote mentale belasting. Ook de zedeninspecteurs moeten de capaciteiten hebben om zeer nauw met zorgverleners samen te werken en hetzelfde doel te beogen.

5.1.12 Verruiming van de personeelsbezetting

Waar de initiële personeelsbezetting berekend werd op 5,6 voltijds equivalenten (VTE) voor forensisch verpleegkundigen en één voltijds equivalent psychologen (te verhogen van 0,5 tot 1,5 VTE gedurende het pilootjaar), bleek al snel dat dit niet voldoende was omdat het aantal slachtoffers hoger lag dan verwacht. Het aantal voltijds equivalenten is daarom aan het einde van het pilootjaar reeds verhoogd en een aantal nieuwe functies zijn in de financiering opgenomen. In de volgende punten wordt het nodige personeel per functie besproken.

De wenselijke **rekruteringscriteria** voor forensisch verpleegkundigen en psychologen, zoals vastgelegd bij de opstart van het pilootproject, blijven behouden. De rekrutering van forensisch verpleegkundigen en psychologen tijdens het pilootjaar was niet evident, wat deels te verklaren valt door het feit dat ziekenhuizen slechts een contract van bepaalde duur konden aanbieden wegens de projectfinanciering. We veronderstellen dat meer ervaren profielen daardoor niet solliciteerden. Als een langetermijnfinanciering door de overheid uitblijft, dient dan ook flexibiliteit toegelaten te worden in de rekrutering door de ziekenhuizen.

Omdat personeel kan uitvallen wegens ziekte, zwangerschap en een andere joboriëntatie, is het wenselijk dat men een **reservepool** van mensen die reeds in het ziekenhuis werken, opleidt (minimaal een drietal forensisch verpleegkundigen en een psycholoog). Na deelname aan de opleiding dient die reservepool trimestrieel een aantal shifts in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld mee te draaien zodat zij hun vaardigheden met betrekking tot het Zorgcentrum na Seksueel Geweld onderhouden en dus flexibel inzetbaar blijven.

Forensisch verpleegkundigen

De **24/24-beschikbaarheid van het team** wordt als uitgangspunt behouden. Slechts in zekere gevallen kan daarvan afgeweken worden, op voorwaarde dat dit de kwaliteit van de zorg aan het slachtoffer niet schaadt. Zo kan bij de opstart overwogen worden om te werken met een systeem van oproepbaarheid gedurende de nachturen, zolang de forensisch verpleegkundigen binnen een half uur in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld kunnen geraken en de telefonische permanentie van de aanmeldlijn gegarandeerd blijft. Achttien procent van de slachtoffers meldt zich aan

gedurende de nacht en wanneer het absolute aantal slachtoffers dat zich 's nachts aanmeldt te groot wordt, moet terug naar 24/24-beschikbaarheid overgeschakeld worden. Zowel de financiële kost van de oproepbaarheid als de belasting op het personeel wordt dan immers te groot.

De voorziene **basisbezetting** van 5,6 VTE forensisch verpleegkundigen om de 24/24-permanentie te garanderen, blijft behouden, op voorwaarde dat de functie van coördinator en administratieve kracht eveneens voorzien wordt bij opstart.

Naast de basisbezetting dient **het personeel te worden verhoogd vanaf een zekere stijging van het aantal slachtoffers** dat zich op jaarbasis aanmeldt. De ervaring uit het pilootjaar leert dat de bezetting krap wordt vanaf meer dan 200 aanmeldingen per jaar. De noodzakelijke bezetting dient

echter geobjectiveerd te worden op basis van een werklasmeting. We stellen voor de volgende formule te hanteren die in vergelijkbare conventies worden toegepast:

mediaan van de duur die besteed wordt aan een slachtoffer door de forensisch verpleegkundige (inclusief acute zorg, casemanagement en administratie)

X aantal slachtoffers op jaarbasis

X factor 1,85 (vorming, overleg, verlof binnen 7/7-werkweek)

/ 1750 werkuren per jaar

= extra voltijds equivalent noodzakelijk voor x aantal slachtoffers

Page | 264

Binnen het pilootproject is enkel de tijd waarin het slachtoffer zich in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld voor acute zorgen bevindt, bijgehouden. Terwijl dat reeds enige indicatie geeft over de werktijd van de forensisch verpleegkundige, houdt dat nog geen rekening met de administratieve opvolging noch met het casemanagement. Om dus gegronde uitspraken te doen over de extra VTE's, is het aangewezen om tijdens het komende werkjaar een studie rond de **werklasmeting** op te zetten, om zo de mediane duur van zorg per slachtoffer te berekenen. Dat was tijdens het pilootjaar niet mogelijk, aangezien de forensisch verpleegkundigen nog niet voldoende vertrouwd waren met het hun taak (en daarvoor dus meer tijd nodig hadden) en ook veel taken uitvoerden die specifiek waren aan de opstart van een nieuwe dienst.

De data tonen reeds aan dat de grote werklasmeting zich in de namiddag en avond situeert. De extra VTE's dienen dus bij voorkeur toegevoegd te worden aan de late shifts. Daarnaast is het raadzaam de 5,6 VTE's over meer dan zes personen te verdelen, zodat uitval door ziekte of zwangerschap geen zeer ingrijpende gevolgen heeft voor het team. Ook is het vanwege de emotionele belasting van de job niet aangeraden dat forensisch verpleegkundigen voltijds in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld werken. Een te beperkt percentage van tewerkstelling leidt echter tot een gebrekkige visievorming binnen het team en tot moeilijkheden om de taken inhoudelijk correct uit te voeren. Het is dan ook aangewezen dat forensisch verpleegkundigen tewerkgesteld worden aan een **minimum van 50%, met bij voorkeur een maximum van 80%** tewerkstelling. Voor zij die voltijds willen werken, is het raadzaam dat het ziekenhuis nagaat op welke andere dienst zij verder tewerkgesteld kunnen worden.

Op basis van de maandelijkse aanmeldingen zien we dat de werkdruk binnen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zeer sterk kan schommelen en weinig voorspelbaar is. Mogelijk zullen we op basis van data over meerdere jaren zekere trends in het aantal aanmeldingen vaststellen. Om luwe periodes op te vangen, kan het ziekenhuis de **forensisch verpleegkundigen flexibel inzetten op een andere dienst of kan het een systeem uitwerken waarbij overuren binnen een bepaalde periode gecompenseerd** moeten worden.

Psychologen

Tijdens het pilootjaar werden psychologen voor 50% aangesteld. Het is aangewezen om voor hen een **minimum van 30%** tewerkstelling mogelijk te maken om een geleidelijke groei van het aantal psychologen te garanderen, terwijl een **maximumpercentage van 50%** tewerkstelling behouden wordt vanwege de emotionele last van het werk.

Ook voor de psychologen is een **werklasmeting** opportuun. Daarbij moeten we rekening houden met zowel de individuele consultaties van slachtoffers, de ondersteuning van de forensisch verpleegkundigen, de sessies voor steunfiguren, eventuele lotgenotencontacten als de taken met betrekking tot de doorverwijzing van slachtoffers. Daarvoor hebben we data met een gelijke opvolgstermijn van twaalf maanden per slachtoffer nodig, zodat we de juiste conclusies omtrent het werkelijke aantal sessies op jaarbasis kunnen trekken. Gezien het om een permanentie van vijf werkdagen per week gaat, moeten we daarvoor een factor van 1,325 (in plaats van 1,85) hanteren.

Coördinator

Van bij de voorbereiding van de opstart van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld dient een coördinator aangesteld en financieel vergoed te worden. Er moet bij de implementatie en financiering van die functie rekening gehouden worden met de vereisten met betrekking tot de grootte van het team, de rekrutering en de loonbarema's van het ziekenhuis voor dergelijke functies.

De taken van de coördinator bestaan erin om:

- een geschikte locatie voor het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te identificeren in overleg met directie en architecten (voorbereidende fase);
- het noodzakelijke ZSG-materiaal (meubels, medisch materiaal ...) te identificeren en bestellen;
- ZSG-medewerkers te rekruteren in samenwerking met de dienst Rekrutering van het ziekenhuis;
- Ziekenhuisprocedures op te stellen in samenwerking met de betrokken diensten (facturatieprocedure en diens verificatie, inschrijvingsprocedure) (voorbereidende fase);
- een goede samenwerking te garanderen tussen de verschillende disciplines binnen zowel het kernteam als het ruimere multidisciplinaire team, evenals de samenwerking met lokale partners;
- het kernteam te ondersteunen en de teamleden individueel te coachen (inclusief teamoverleg);
- contactpersoon te zijn voor de directie van het ziekenhuis;
- de verbinding te garanderen tussen de lokale ZSG-afdeling en de landelijke coördinatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld zoals vertegenwoordiging in de nationale stuurgroep en nationale werkgroepen;
- contacten te leggen en onderhouden met coördinatoren van andere ZSG-afdelingen en de partners uit het primair partnership;
- verantwoordelijke te zijn voor de inhoudelijke en financiële rapportering van de lokale ZSG-afdeling aan de opdrachtgever;
- verantwoordelijke te zijn voor de organisatie van de PR en communicatie van de lokale ZSG-afdeling door onder andere de uitbouw van een lokaal netwerk;
- verantwoordelijke te zijn voor de administratieve opvolging van kernteam.

Vanaf de voorbereidende fase dient de coördinator aangeworven te worden aan 50%. Dat basispercentage kan verhoogd worden in verhouding tot de teamgrootte en het aantal slachtoffers.

Uit het pilootjaar blijkt dat vanaf ongeveer 450 slachtoffers per jaar een uitbreiding van het percentage aangewezen is en dat dient in de toekomst verder geëvalueerd te worden. Bij voorkeur maakt een coördinator die niet deeltijds werkt eveneens deel uit van het team als forensisch verpleegkundige of psycholoog.

Arts - Medisch verantwoordelijke

Page | 266

In tegenstelling tot het pilootjaar dient van bij de voorbereiding van de opstart van het centrum eveneens een arts-medisch verantwoordelijke aangesteld en gefinancierd te worden om samen met de coördinator het project in goede banen te leiden.

De taken van de medisch verantwoordelijke bestaan erin om:

- medische protocollen op te stellen in samenspraak met de verantwoordelijken van andere medische disciplines;
- het zorgtraject binnen het ziekenhuis te bepalen;
- aan het wekelijks tot tweewekelijks teamoverleg, inclusief casusbesprekingen, deel te nemen;
- medische dossiers te reviseren;
- de coördinator in diens taken te ondersteunen, waar nodig.

Een 10% financiering voor de functie van arts-medisch verantwoordelijke is aangewezen en dat vanaf de voorbereidende fase.

Administratieve ondersteuning

De administratief verantwoordelijke staat in voor de administratieve ondersteuning van de taken van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. De functie dient vanaf de start van het project voorzien te worden aan 50%. Ook hier moet een werklastmeting gebeuren en geëvalueerd worden of dat percentage werkbaar is.

5.1.13 Werkorganisatie van politie en het parket

De evaluatie geeft duidelijk aan dat het permanentiesysteem van **oproepbaarheid 24 uur tot maximaal 48 uur** mag beslaan om nog emotioneel en fysiek draaglijk te blijven. Een verdere afstemming met de reguliere job is noodzakelijk, zodat de zedeninspecteurs maximaal inzetbaar zijn voor zedenzaken op het ogenblik van hun oproepbaarheid, hun proces-verbaal nog kunnen afwerken en ze bij lange shifts op de daaropvolgende dag kunnen recupereren zonder dat dit consequenties heeft voor de reguliere job.

Daarnaast is het zinvol om andere vormen van werkorganisatie dan oproepbaarheid te exploreren zodra er meer dan drie slachtoffers per dag in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld klacht willen neerleggen. Het idee om in sommige zones naar een *'Special Victims Unit'* te evolueren met een

ploeg van mensen die opgeleid zijn om niet alleen slachtoffers van zedenfeiten maar ook van andere misdrijven bij te staan, is verder te exploreren en uit te testen.

Verder blijkt uit de evaluatie dat ook bij de politie en het parket een **coördinator** gewenst is. Bij de politie komt dat neer op een 20%-VTE bij zedenrecherche en afhankelijk van de organisatiestructuur ook een deel daarvan of een deel erbovenop bij de directie strategie en beleid/operaties. Bij het parket betreft het iemand die zich een dag tot anderhalve dag per maand op de opvolging van de Zorgcentra na Seksueel Geweld kan toeleggen. Bij nieuw op te starten Zorgcentra na Seksueel Geweld is het dan ook absoluut noodzakelijk dat de betrokken gerechtelijke arrondissementen en politiezones die functie vanaf de voorbereiding voorzien.

Ten slotte is er de noodzaak gebleken om een **liaison casemanager** te hebben die de link kan leggen tussen het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, het politioneel onderzoek dat loopt en het juridisch proces dat opgestart wordt.

Uit de evaluatie blijkt dat het **gefilmd verhoor** soms door het slachtoffer geweigerd wordt. Daarbij moet nagegaan worden of de opstelling van de apparatuur (camera op statief in tegenstelling tot een kleine camera geïntegreerd in het interieur) alsook hoe de vraag aan het slachtoffer gesteld wordt een rol spelen.

Verder lijkt het belangrijk om geregeld enkele verhoren te beluisteren om zowel de technische als de inhoudelijke kwaliteit te evalueren. Het is ook nodig om wettelijk voor te schrijven hoe het gefilmd verhoor bewaard en bekeken moet worden.

5.1.14 Optimaliseren van de samenwerking met en takenpakket van DNA-labo's

Volgende elementen behoeven een dringende uitwerking:

- Het transport van stalen naar de DNA-labo's alsook de vergoeding daarvoor moeten uniform geregeld worden;
- De uniforme vordering ter bewaring en ter analyse van stalen afgenomen in de Zorgcentra na Seksueel Geweld, inclusief de financiële compensatie voor bewaring langer dan een jaar, moet nationaal worden gevalideerd en verspreid naar alle parketten en DNA-labo's;
- De vordering ter bewaring en ter analyse dient sneller te komen;
- De standaardvorderingen ter bewaring en ter analyse moeten in het MaCH-systeem worden ingevoerd en de forensische procedures in de Zorgcentra na Seksueel Geweld dienen bij alle parketten bekend te worden gemaakt.

5.1.15 Verbeteren van juridische opvolging

Slachtoffers zijn duidelijk ontevreden over de juridische opvolging van hun dossier en kennen vaak de kanalen niet die hen daar verder in kunnen ondersteunen. Verschillende interventies zijn noodzakelijk:

- De registratie van de dossiernummers van het slachtoffer moet technisch in het MaCH-registratiesysteem mogelijk gemaakt worden, zodat de dossieropvolging gegarandeerd kan worden en dus ook binnen het parket gericht naar het dossier van ZSG-slachtoffers gezocht kan worden;
- Voor mensen die klacht neerlegden, dient de casemanager standaard de verwijzing naar Slachtofferonthaal van de justitiehuizen te bespreken;
- Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en de dienst Slachtofferonthaal dienen minstens een keer per jaar hun samenwerking te bespreken om ze te optimaliseren;
- De casemanagers moeten verder opgeleid worden in juridische aspecten;
- De Zorgcentra dienen, in samenwerking met Slachtofferonthaal, een liaison casemanager uit te werken tussen de verschillende betrokken diensten met een goed inzicht in de politie en het parket;
- Er moet een kader rond de toepassing van 458ter worden uitgewerkt om interdisciplinair casusoverleg mogelijk te maken zonder dat de regels rond beroepsgeheim doorbroken moeten worden;
- Het gebruik van het gefilmd verhoor als bewijsstuk in het proces moet worden geëvalueerd.

5.1.16 Toegankelijkheid voor anderstaligen

Nog te vaak botsen anderstalige slachtoffers van seksueel geweld bij de aanmelding op problemen. De bestaande kanalen van ervaringsdeskundigen en sociale tolken zijn ofwel niet steeds aanwezig, worden onvoldoende gebruikt of kunnen 's avonds, 's nachts en in het weekend niet worden gecontacteerd. Het kan nog niet altijd gegarandeerd worden dat de tolken over de nodige erkenningen beschikken om zowel in het ziekenhuis als voor het politioneel verhoor te tolken, terwijl dat wel aangewezen is.

Het gebruik van de '**video remote interpreting**'-app, zoals gecoördineerd door de FOD Volksgezondheid, moet minstens verder worden geëxploreerd. Verder is het opportuun om de **vertalers en tolken die officieel verbonden zijn aan de zorgverlening op te leiden** omtrent seksualiteit en seksueel geweld, en de specifieke procedures binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld, zodat zij over die kennis beschikken en met dat jargon vertrouwd geraken. Dat gebeurt bij voorkeur in samenspraak met de FOD Volksgezondheid/dienst Interculturele bemiddeling. Daarnaast is verdere exploratie van andere mogelijkheden en behoeften, samen met die dienst een must.

5.1.17 Faciliteren van klachtneerlegging door mensen zonder wettig verblijf

Reeds heel vroeg in het pilootproject is gesignaleerd dat slachtoffers zonder wettig verblijf die zich aanmeldden en klacht wouden neerleggen, geen garanties hadden dat hun rechten als slachtoffer gewaarborgd zouden worden en dat zij bescherming zouden krijgen en niet opgepakt zouden worden vanwege hun verblijfsstatus. Dat heeft te maken met de wettelijke verplichting voor een politieambtenaar om het parket en de Dienst Vreemdelingenzaken te contacteren wanneer hij in contact komt met een persoon zonder wettig verblijf. Voor slachtoffers van mensenhandel bestaat

een specifiek statuut. Voor slachtoffers van seksueel geweld dat niet gelinkt is aan mensenhandel nog niet.

Tijdens het pilootproject heeft het Instituut, in samenwerking met Myria en de Dienst Vreemdelingenzaken, vervolgens een procedure uitgewerkt die de drempel om een klacht neer te leggen, zou moeten verlagen voor slachtoffers zonder wettig verblijf. Die procedure blijft echter te omslachtig voor het slachtoffer, en biedt nog steeds geen garanties dat het slachtoffer niet zal worden opgepakt en wel bescherming zal genieten.

In samenspraak met de werkgroep politie en justitie en op basis van (inter)nationale goede praktijken dienen **verdere pistes geëxploreerd te worden**, zodat ook een slachtoffer zonder wettig verblijf haar/zijn rechten als slachtoffer kan laten gelden en in alle veiligheid klacht kan neerleggen. Voorbeelden van dergelijke praktijken zijn het invullen door het slachtoffer van een standaardformulier om klacht neer te leggen en het afleggen van een anonieme verklaring via Skype. Dat stemt overeen met de voorstellen die de politie van Brussel momenteel uitwerkt voor transmigranten.

5.1.18 Optimaliseren van traject voor personen met een verstandelijke beperking

Om de zorg aan personen met een verstandelijke beperking te verbeteren, is het noodzakelijk om de behoeften van ZSG-medewerkers verder in kaart te brengen, de handelingsplannen/Forensisch Stappenplan aan te passen en aangepaste hulpmiddelen te ontwikkelen.

5.2 Optimaliseren van opleiding voor de ZSG-medewerkers

5.2.1 Forensisch verpleegkundigen

Op basis van de opleidingscompetenties en de sessieplannen die in 2017 opgesteld werden voor de basisopleiding van forensisch verpleegkundigen, is het wenselijk dat er een **permanente vorming** uitgewerkt wordt die verpleegkundigen zou kunnen bijscholen tot potentieel nieuw aan te werven forensisch verpleegkundigen. De opleidingscompetenties dienen verder uitgewerkt te worden in samenspraak met de technische werkgroepen en de organiserende opleidingsinstantie. In afwachting van de realisatie van een dergelijke permanente vorming is **herhaling van de basisopleiding en de functiespecifieke opleiding** voor nieuwe medewerkers noodzakelijk. Daarin kan zeker een element van on-the-job-learning vervat zitten.

Daarnaast blijft **ad-hocvorming** voor forensisch verpleegkundigen die reeds aan de slag zijn noodzakelijk. Ze dient te gebeuren op basis van de specifieke behoeften die zich op het terrein stellen voor de verdere competentieontwikkeling.

Uiteindelijk is het wenselijk om met bestaande opleidingen verpleegkunde na te gaan of er op termijn een **afstudeerrichting/studietraject forensische verpleegkunde** mogelijk is.

5.2.2 Psychologen

Ook voor psychologen is de combinatie van **permanente vorming** ter opleiding van nieuw aan te werven psychologen met ad-hocvorming voor reeds in de Zorgcentra na Seksueel Geweld tewerkgestelde psychologen een must. Tot zo'n permanente vorming er effectief is, is herhaling van de basisopleiding en de functiespecifieke opleiding voor nieuwe medewerkers noodzakelijk. Daarin kan zeker een element van on-the-job-learning vervat zitten.

Daarnaast moet men nagaan op welke manier bestaande opleidingen tot psycholoog of traumapsycholoog voldoende modules omtrent de zorg voor slachtoffers van seksueel geweld kunnen voorzien.

Page | 270

5.2.3 Zedeninspecteurs

De opleiding tot zedeninspecteurs moet ook regelmatig herhaald worden voor nieuw in te stromen zedeninspecteurs. Omdat het erkenningsdossier van de opleiding omvat dat de deelnemers minimum 80% van de opleiding aanwezig moeten zijn, maar niet dat een positieve evaluatie van de competenties nodig is na een succesvolle afwerking van de opleiding, zich dringt een **aanpassing van het erkenningsdossier** in die zin op.

Bij opschaling naar meerdere gerechtelijke zones is het wenselijk dat de **nieuwe basisopleidingen tot zedeninspecteur** door de politiescholen worden georganiseerd op basis van het erkenningsdossier.

Verder blijken ondertussen enkele onderdelen van de opleiding tot zedeninspecteur, en meer bepaald degene die gelinkt zijn aan slachtoffergerichte verhoortechnieken, van dermate impact te zijn voor gelijk welk verhoor dat een inspecteur kan afnemen, dat het aangewezen is om de onderdelen in de **basisopleiding tot inspecteur** te integreren.

De evaluatie geeft aan dat, naast de basisopleiding, de organisatie van **inkijkstages bij de zedenrecherche** in het eerste jaar na de indiensttreding als zedeninspecteur een must is. De verschillende formules zoals voorgesteld door de leidinggevendenden van de politie bij de evaluatie zijn verder te exploreren en in samenspraak met de politioneel-juridische werkgroep uit te werken.

5.2.4 Uitwerken van interdisciplinair opleidingsmateriaal

Uit de evaluatie van de basisopleiding van elk van de drie basised medewerkers van een Zorgcentrum na Seksueel Geweld, alsook bij de primaire partners, blijkt dat de **simulatie-oefening** een echte eyeopener betekende en voor heel wat meer inzicht zorgde in elkaars rol, in het takenpakket en in de invloed daarvan op het slachtoffer. Omdat het fysiek niet altijd mogelijk is om in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld een werkelijke simulatie te houden, en die voorlopig geen module rechtszaak omvatte, is het noodzakelijk om de **interdisciplinaire opvang te filmen**, vanaf de aanmelding van het

slachtoffer in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld tot en met de behandeling van het dossier door het parket en het mogelijk verloop van een rechtszaak in de rechtbank.

In afwachting daarvan lijkt het op basis van de evaluatie nuttig dat zedeninspecteurs, forensisch verpleegkundigen en traumapsychologen verbonden aan de Zorgcentra na Seksueel Geweld eens een **zedenzaak op de rechtbank meevolgen**. Verder zou het bestaande filmpje met de simulatie van het forensisch onderzoek blijvend aan de nieuw op te leiden medewerkers en primaire partners moeten worden getoond.

Page | 271

5.2.5 Opleiding voor magistraten, advocaten en onderzoeksrechters

Vele advocaten, magistraten en onderzoeksrechters zijn nog onvoldoende vertrouwd met hoe de Zorgcentra na Seksueel Geweld functioneren en wat de samenwerking met het parket juist inhoudt. Ook voor hen is dus een opleidingsaanbod noodzakelijk. Dat kan samen met de parketmagistraten die reeds bij de bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld betrokken waren, en met de politioneel-juridische werkgroep uitgewerkt worden. Het interdisciplinaire opleidingsmateriaal, het Forensisch Stappenplan en andere richtlijnen vormen daarvoor de basis.

5.3 Ruimere bekendmaking van de Zorgcentra na Seksueel Geweld en hun zorgaanbod

5.3.1 Terminologie en ethische code media

Communicatie is een bepalende factor in het afwegingsproces dat slachtoffers maken om al dan niet naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld te komen. Ze moeten ervan overtuigd zijn dat het een veilige plek zal zijn, die hen in het grootste vertrouwen steun en zorg zal bieden. Slachtoffers van traumatische gebeurtenissen als seksueel geweld zijn door wat er gebeurd is vaak hyperalert en angstig voor potentieel nieuwe gevaarlijke situaties. Ze zijn daardoor zeer gevoelig voor het woordgebruik van de mensen die hen omringen, alsook van de zorgverleners en politieagenten. Die elementen hebben mee bepaald dat de centra 'Zorgcentra na Seksueel Geweld' zijn genoemd, met de nadruk op zorg.

Uit de dagdagelijkse praktijk merken we dat de administratieve afkorting ZSG en CPVS meer en meer de standaard is geworden. Ze kunnen echter wantrouwen inboezemen omdat het een afkorting is waarvan niet iedereen weet waar ze voor staat, en omdat ze bovenal geen enkele zorg uitstraalt en dus slachtoffers kan tegenhouden om zorg te zoeken. Vandaar de aanbeveling om steeds alert te blijven dat het woordgebruik aangepast is en zorg induceert en dus steeds **Zorgcentrum/Zorgcentra** te gebruiken in mondelinge en externe schriftelijke communicatie en niet de afkorting ZSG.

De media speelt een grote rol in sensibilisering rond seksueel geweld en in de bekendmaking van hoe mensen met (slachtoffers van) seksueel geweld moeten omgaan en waar ze hulp kunnen vinden.

Maar wat en hoe de media bericht kan erg *victim-blaming* zijn en net maken dat slachtoffers niet met iemand over het seksueel geweld praten, handelingen stellen die bijvoorbeeld het bewaren van sporen tegengaan en niet op zoek gaan naar hulp, met alle negatieve gevolgen van dien. Vandaar is het bijzonder wenselijk dat er een **ethische code voor berichtgeving rond seksueel geweld** wordt ontwikkeld, net zoals die bestaat in berichtgeving rond zelfmoord.

5.3.2 Nationale campagne rond seksueel geweld en de Zorgcentra na Seksueel Geweld

De evaluatie toont dat nog foute opvattingen rond seksueel geweld bestaan, wat de stap naar hulp zetten bemoeilijkt. Daarnaast zijn de Zorgcentra na Seksueel Geweld bij het algemene publiek weinig tot niet gekend en speelt de steunfiguur een centrale rol in de zoektocht naar hulp.

Seksueel geweld of verkrachting wordt vaak gereduceerd tot die gebeurtenissen waar ook fysiek geweld aan te pas kwam. Een **nationale campagne** is noodzakelijk zodat het ruime publiek begrijpt dat seksueel geweld gelinkt is aan een gebrek aan toestemming. Een dergelijke nationale campagne kan ervoor zorgen dat mensen sneller inzien dat het gebeurde ontoelaatbaar is en zij dus eventueel ook sneller hulp zoeken. Daarnaast is het noodzakelijk dat de campagne duidt wat een slachtoffer moet doen wanneer zij/hij met seksueel geweld geconfronteerd wordt. Gezien de belangrijke rol die steunfiguren spelen in het zoeken van gepaste hulp, moet de campagne slachtoffers aanmoedigen om kenbaar te maken dat ze het slachtoffer werden van seksueel geweld.

Kernboodschappen zijn **“bij seksueel geweld: één adres/reflex: naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld”**. Vanuit het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zal dan de waaier aan mogelijke en best te nemen stappen aangekaart worden. Dat betekent ook dat een eventuele klacht besproken en gefaciliteerd wordt, en dat de boodschap “Leg klacht neer” uit de kernboodschappen in sensibiliseringscampagnes gehaald wordt. Het verlaagt de drempel naar zorg terwijl het pilootproject heeft bewezen dat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld het neerleggen van een klacht net faciliteert. Gezien het nog vaak suboptimale onthaal van slachtoffers in het politiekantoor is het belangrijk dat slachtoffers zich eerst en vooral naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld begeven.

De ontwikkeling van een **gemeenschappelijk logo** voor alle Zorgcentra na Seksueel Geweld en een duidelijk campagnebeeld is essentieel. Dergelijke campagne moet **alle mogelijke vormen van publiciteit** bevatten zoals folders, affiches, persartikels, radio, televisie en sociale media. De **website seksueelgeweld.be dient dan ook dringend in die zin inhoudelijk herwerkt te worden**. Dergelijke campagne dient op korte termijn uitgewerkt te worden en op zijn minst op provinciaal niveau gepromoot, aangezien alle centra reeds een stabiel aantal maandelijkse aanmeldingen bereikten na een beperkte lokale bekendmaking.

Om dergelijke campagnes verder uit werken, is de oprichting van een **werkgroep ‘bekendmaking Zorgcentra na Seksueel Geweld’** een must.

5.3.3 Ontwikkeling van één landelijk telefoonnummer

Om bij het brede publiek duidelijkheid te creëren? is het zinvol in één gezamenlijke landelijke lijn na seksueel geweld te investeren. DAT gaat via één landelijk nummer 1717 waarbij de triage gebeurt door een centraal punt en er gericht kan doorverwezen worden naar hetzij de Zorgcentra na Seksueel Geweld (acute slachtoffers) hetzij SOS Viol/1712 (niet-acute slachtoffers). Bij de start van de nieuwe regering dienen de reeds gestarte politieke onderhandelingen met de vertegenwoordigers van de ministers verantwoordelijk voor SOS Viol en de geweldlijn 1712 verder opgenomen te worden, zodat onderzocht kan worden of een breed samenwerkingsmodel in het kader van één landelijke telefoonlijn na seksueel geweld wenselijk en haalbaar is.

5.3.4 Proefdraaien van een online hulpaanbod voor slachtoffers na seksueel geweld

Met de ontwikkeling van een online hulpaanbod, waar slachtoffers anoniem schriftelijk hun verhaal kunnen doen, kan geprobeerd worden drempels weg te nemen om verdere hulp te zoeken. Het chataanbod wordt vanaf april 2019 op de website www.seksueelgeweld.be getest en eind 2019 geëvalueerd. Vanuit die evaluatie moet bekeken worden op welke manier het chataanbod verder geïmplementeerd kan worden in de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Deze pilootstudie zal eveneens een beeld schetsen van de mogelijke drempels die slachtoffers ervaren om tot het Zorgcentrum na Seksueel Geweld te komen. Daaraan kunnen dan verdere acties gekoppeld worden.

5.3.5 Investeren in de online vindbaarheid van het aanbod op de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Naast investeringen in de toegankelijkheid van het aanbod dienen er ook tijd en middelen in de vindbaarheid van dat aanbod te worden geïnvesteerd. Slachtoffers geven duidelijk aan dat het hulpaanbod moeilijk vindbaar was. De website seksueelgeweld.be en de Zorgcentra na Seksueel Geweld moeten gekoppeld worden aan evidente zoektermen. De vindbaarheid van het online zorgaanbod zoals de website en de telefoon- en chatlijn kan geoptimaliseerd worden via online marketing. Investeren in SEO (*Search Engine Optimization*) voor de website seksueelgeweld.be is essentieel. Er kan extra publiciteit via internet gegenereerd worden door bijvoorbeeld Google Ads. De aanbevelingen en een plan van aanpak om de vindbaarheid van het aanbod te vergroten, moeten aan websiteontwikkelaars uitbesteed worden.

5.4 Uitbreiding van capaciteit van de bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld

5.4.1 Op punt stellen van de infrastructuur van de bestaande centra

Page | 274

Al snel is gebleken dat de Zorgcentra na Seksueel Geweld die niet aan de minimumvereisten qua infrastructuur voldeden hun maximumcapaciteit wat betreft slachtoffers hadden bereikt. Door de korte termijn van de financiering was het voor de ziekenhuizen vaak ook niet mogelijk om in een uitgebreidere infrastructuur te voorzien. Bij de opstart van nieuwe Zorgcentra na Seksueel Geweld waarbij langetermijnfinanciering gegarandeerd wordt, is het dan ook noodzakelijk de infrastructuurvoorwaarden strikt te hanteren.

De huidige Zorgcentra na Seksueel Geweld die nog niet aan de vereisten voldoen, moeten daarom een gepast plan ontwikkelen om hun infrastructuur in de nabije toekomst op de vereisten af te stemmen. Daarbij is het noodzakelijk om de opschaling naar provinciaal of bovenprovinciaal niveau mee in ogenschouw te nemen en voor elk type medewerker en type zorg dat gegeven moet worden, voldoende ruimtes te voorzien. Bij eventuele nieuwbouw is het ook aangewezen om te bekijken of de infrastructuur voor het TAM-verhoor van kinderen en mensen met een beperking onmiddellijk kan ingebouwd worden.

5.4.2 Uitbreiding van samenwerking met meerdere politiezones voor bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld

De bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld dienen op korte termijn samen te werken met meerdere politiezones. Tot dusver was de samenwerking beperkt tot de politiezone van de stad waar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld zich bevindt. Toch blijkt dat verschillende politiezones reeds slachtoffers doorverwijzen naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld met het oog op een kwaliteitsvolle zorg voor het slachtoffer. De doorverwijzing door andere politiezones naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld verloopt vaak moeilijk, zowel voor het slachtoffer als voor het ZSG-personeel.

Verschillende modellen van samenwerking vallen te exploreren, gaande van parallelle permanentiesystemen bij verschillende politiezones per of voor verschillende gerechtelijke arrondissementen, de creatie van een '*Special Victims Unit*' met een vaste ploeg van slachtoffergerichte inspecteurs, inclusief zedeninspecteurs, aangevuld met een variabele ploeg van inspecteurs in oproepbaarheid uit één of meerdere zones, een netwerk van zedeninspecteurs vergelijkbaar met de TAM-verhoorders, centrale uitwerking van een vaste of variabele ploeg zedeninspecteurs gefinancierd door verschillende zones enzoverder. De politioneel-juridische werkgroep dient dat verder uit te werken.

5.4.3 Opstellen van zorgpaden vanuit andere ziekenhuizen naar bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld

Tot dusver waren er nog geen officiële afspraken tussen ziekenhuizen in verband met de doorverwijzing van slachtoffers, terwijl slachtoffers reeds informeel de boodschap kregen zich aan te melden bij het ziekenhuis dat een Zorgcentrum na Seksueel Geweld huisvestte. Het is bijgevolg opportuun om duidelijke zorgpaden uit te werken waarbij de eerste opvang van de slachtoffers en de modaliteiten van de doorverwijzing van de slachtoffers vanuit andere ziekenhuizen naar het desbetreffende Zorgcentrum na Seksueel Geweld uitgetekend staan. Ook wat betreft de werking van de ziekenwagens zijn duidelijke richtlijnen en afspraken te maken, zodat een slachtoffer van seksueel geweld naar het dichtstbijzijnde Zorgcentrum na Seksueel Geweld en niet naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis wordt gebracht.

Page | 275

5.5 Opstarten van Zorgcentra na Seksueel Geweld in andere regio's

Om aan de behoeften van alle Belgische slachtoffers te voldoen, dient het aantal Zorgcentra na Seksueel Geweld uitgebreid te worden naar idealiter **één Zorgcentrum na Seksueel Geweld op maximaal een uur afstand** van de woonplaats van het slachtoffer. In realiteit komt dat voor de acute zorg neer op ongeveer één Zorgcentrum na Seksueel Geweld per provincie.

Voor slachtoffers is het niet altijd evident om hun opvolging in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld verder te zetten, zeker indien zij verder van het Zorgcentrum wonen. Daarom is het wenselijk om de eventuele creatie van **Zorgcentra-antennes** verder te exploreren en **samenwerkingsovereenkomsten** met privépsychologen en Centra Geestelijke Gezondheidszorg af te sluiten. Daarnaast kunnen samenwerkingen met HRC's/HRC-antennes aangeknoopt worden.

De criteria waaraan Zorgcentra na Seksueel Geweld moeten voldoen, zoals die initieel bepaald werden voor de opstart van het pilootproject, blijven gelden. Het is wenselijk om in de toekomst te opteren voor een model waarbij de ziekenhuizen die samen met de politie en het parket van hun regio tot een Zorgcentrum na Seksueel Geweld wensen te evolueren, **intekenen op een oproep** en aantonen in welke mate ze aan de criteria beantwoorden en hoe ze de kwaliteitsnormen, zoals voorgeschreven in het Draaiboek Zorgcentra na Seksueel Geweld, kunnen halen.

5.6 Wettelijke verankering

Een aangepaste wetgeving die de werking van de interdisciplinaire Zorgcentra na Seksueel Geweld, de rol van de forensisch verpleegkundige en het Forensisch Stappenplan verankert, is wenselijk. Er vloeit dan ook het beste snel een ministeriële richtlijn uit voort.

Daarnaast is een juridisch kader aangewezen voor het gebruik en de bewaring van de opnames van het gefilmd verhoor. Het is ook raadzaam om een ministeriële richtlijn inzake de toepassing van het koninklijk besluit rond hiv-testing van de verdachte uit te vaardigen.

5.7 Financiële ondersteuning van de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Page | 276

5.7.1 Consolideren van gratis zorg

De acute zorg en psychologische opvolging van slachtoffers van seksueel geweld was gratis gedurende het pilootjaar. Voornamelijk adolescenten en jongvolwassenen gaven aan dat het belangrijk is om eventuele financiële drempels naar de zorg te vermijden. Omwille van de laagdrempeligheid van de Zorgcentra na Seksueel Geweld is het belangrijk dat de zorg ook in de toekomst gratis blijft.

5.7.2 Evalueren van forfait aan ziekenhuis

Tijdens het pilootproject berekende het Zorgcentrum Gent een forfait per slachtoffer, dat vanaf januari 2019 in de huidige conventies met de ziekenhuizen is opgenomen. Dat forfait dient opnieuw afgetoetst te worden aan de data uit dit rapport, die eind 2019 gefinaliseerd zullen worden op basis van een identieke opvolgingstermijn voor alle slachtoffers, en op basis van de financiële audit van de ziekenhuizen.

5.7.3 Financiële rapportage door de Zorgcentra na Seksueel Geweld

De Zorgcentra na Seksueel Geweld zijn vragende partij om tot een duidelijk financieel en inhoudelijk rapporteringsmodel voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld te komen, rekening houdend met de bestaande wetgevingen en ziekenhuispraktijken. Ze kunnen daarvoor inspiratie vinden bij de andere conventies zoals die van de HRC's.

5.7.4 Diversificatie van het financieringsmodel

De middelen voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld werden tijdens het pilootjaar volledig verzekerd door projectgelden via de overheid. De kostenposten kunnen echter gereduceerd worden als **met verschillende overheidsdiensten** onder meer de volgende elementen verder uitgewerkt worden:

- de medicatie en prestaties van artsen via RIZIV-nomenclatuurnummers,

- de algemene ZSG-kosten die via een conventie met RIZIV gefinancierd kunnen worden naar gelijkenis met de HRC-conventies,
- de kosten voor het forensisch onderzoek en de bewaring van de forensische stalen door het DNA-labo die via juridische gerechtskosten teruggevorderd kunnen worden.

Daarnaast is er behoefte aan een diversificatie van de financiering van de Zorgcentra na Seksueel Geweld waarbij gekeken wordt naar zowel **federale, regionale, stedelijke financiering, aangevuld met publieke fondsenwerving**. Een **werkgroep ‘publieke fondsenwerving’** dient opgericht te worden om de verdere strategie daaromtrent te bepalen zodat de ziekenhuizen gezamenlijk acties kunnen ondernemen, via een gemeenschappelijk fonds.

5.8 Uitbouw van zorgaanbod voor slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld

De doorverwijsmogelijkheden voor psychologische hulp aan slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld zijn beperkt en het is moeilijk om een effectieve doorverwijzing te verwezenlijken. Bovendien kunnen de parketmagistraten in de procedures moeilijk een onderscheid maken tussen acute en niet-acute slachtoffers, en gebeurt het verhoor van historische slachtoffers het best door daartoe opgeleide inspecteurs. Maar bovenal heeft een slachtoffer het recht om hoogstaande zorg te krijgen ongeacht de duur tussen de feiten en de zorgvraag.

Om die redenen is er behoefte aan de uitbouw van **expertisecentra seksueel geweld** waar zowel acute als niet-acute slachtoffers ondersteund kunnen worden. De Zorgcentra na Seksueel Geweld worden dan een specifieke dienst binnen die ruimere expertisecentra. In afwachting van dergelijke expertisecentra zijn overeenkomsten met centra geestelijke gezondheidszorg eveneens noodzakelijk, zodat slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld prioritair naar hen doorgestuurd kunnen worden evenals slachtoffers van acuut seksueel geweld die te ver van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld wonen om de gewenste behandeling te kunnen volgen.

5.9 Landelijke coördinatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Uit de evaluatie van de primaire partners blijkt een duidelijke behoefte aan politiek onafhankelijke landelijke coördinatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Gezien de vele voorbereidende overlegtafels en de noodzaak van afstemming, benadrukken ze de behoefte aan een coördinator die, zoals UGent-ICRH tijdens de ontwikkeling en de pilotering deed, de competenties heeft om over de verschillende disciplines en bijhorende procedures, praktijkvormen en wetenschappelijke of andere richtlijnen heen verbindend te werken en bij elk van de actoren een maximale afstemming kan bewerkstelligen. Een landelijke coördinatie is eveneens noodzakelijk om de kwaliteitscriteria van de Zorgcentra na Seksueel Geweld te bewaken en verder uit te werken.

5.10 Nood aan verder onderzoek

5.10.1 Finalisatie van de ZSG-registratie en interviews met slachtoffers in verband met het pilootjaar

Page | 278

De procesevaluatie die we in dit rapport beschreven laat toe reeds een aantal belangrijke conclusies te trekken in verband met de verdere bestending en uitrol van de Zorgcentra na Seksueel Geweld in België. Om uit de kwantitatieve data in verband met de opvolging van slachtoffers solide conclusies te kunnen trekken wat betreft de medische en psychologische opvolging, evenals de klachten, is het noodzakelijk de datacollectie verder te zetten tot 31 oktober 2019. Zo wordt een gelijke opvolgtermijn van twaalf maanden voor alle slachtoffers bereikt.

Er is eveneens nog geen saturatie bereikt wat betreft de interviews met slachtoffers en steunfiguren. Interviews dienen in 2019 verdergezet te worden tot deze saturatie is bereikt.

Die kwantitatieve en kwalitatieve data dienen daarna geanalyseerd en gepubliceerd te worden in internationale wetenschappelijke vakbladen, zodat de wetenschappelijke evidentie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld versterkt wordt en aan internationale kruisbestuivende competentieontwikkeling kan worden gedaan.

5.10.2 Procesevaluatie bij politie

Met het oog op de evaluatie van geschikte modellen voor **samenwerking met meerdere politiezones** is de opzet van een aangepast monitoring- en evaluatiesysteem evenals een evaluatie bij de na proefdraaiing betrokken partners noodzakelijk.

Ook op vlak van het **effect van de Zorgcentra na Seksueel Geweld op het aantal klachten** bij de politie is de opvolgperiode te kort. Hetzelfde geldt voor de **analyse van de forensische onderzoeken**. Ook de resultaten in verband met de **coping van het personeel** (ProQOL vragenlijst) dienen op verschillende tijdstippen geëvalueerd te worden.

5.10.3 Impact-evaluatie

Binnen het tijdsbestek van deze evaluatie was het nog niet mogelijk de **langetermijngevolgen van het seksueel geweld, zowel op fysiek als op mentaal niveau**, te evalueren. Dat is in de toekomst wel noodzakelijk te bepalen en evalueren.

Daarnaast is eerder al aangegeven dat ook in verband met de **juridische gevolgen** nog geen conclusies getrokken kunnen worden. Volgens de parketmagistraten is het wellicht pas nuttig om een dataevaluatie te voorzien twee tot drie jaar nadat de klacht is neergelegd, aangezien dan pas de meeste resultaten beschikbaar zijn. Ondertussen is het wel opportuun om ervoor te zorgen dat de

registratie van de slachtoffers die zich via de Zorgcentra na Seksueel Geweld aanmeldden in het juridisch dossier mogelijk gemaakt wordt, tussentijdse registratie alvast gerapporteerd wordt en toekomstige studies in verband met de juridische uitspraken na seksueel geweld opgevolgd in de Zorgcentra na Seksueel Geweld mogelijk gemaakt worden.

6 Conclusie

Zonder ruime bekendmaking bereikten de Zorgcentra na Seksueel Geweld meteen een zeer groot aantal slachtoffers. De allesomvattende zorg van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld beantwoordt vervulde duidelijk een behoefte van slachtoffers van acuut seksueel geweld in België. Zowel slachtoffers als professionals waren zeer positief over het werkmodel en wensten dat de huidige centra zowel op het gebied van personeel en infrastructuur als samenwerkende politiezones uitbreiden.

Page | 280

Daarnaast is het aangewezen om nieuwe Zorgcentra na Seksueel Geweld in andere steden op te starten opdat alle slachtoffers van seksueel geweld op een aanvaardbare afstand van hun huis in een Zorgcentrum de gespecialiseerde allesomvattende zorg kunnen krijgen. Een verdere diversificatie van het financieringsmodel zal noodzakelijk zijn om dit model op lange termijn financieel haalbaar te houden.

Verder onderzoek is aangewezen om de langetermijnpact van de Zorgcentra na Seksueel Geweld in kaart te brengen, niet alleen op de gezondheid en het welbevinden van de slachtoffers en hun omgeving, maar ook op de Belgische samenleving. Dat zal de zorg binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld verder verbeteren en de politionele, justitiële en maatschappelijke omgang met seksueel geweld vooruithelpen.

Referenties

1. WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of partner violence and sexual non-partner violence. Geneva: World Health Organisation; 2013.
2. Macdowall W, Gibson LJ, Tanton C, Mercer CH, Lewis R, Clifton S, et al. Lifetime prevalence, associated factors, and circumstances of non-volitional sex in women and men in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet*. 2013;382(9907):1845-55.
3. Swahnberg K, Davidsson-Simmons J, Hearn J, Wijma B. Men's experiences of emotional, physical, and sexual abuse and abuse in health care: a cross-sectional study of a Swedish random male population sample. *Scand J Public Health*. 2012;40(2):191-202.
4. Buysse A, Enzlin, P., Lievens, J., T'sjoen, G, Van Houtte, M., Vermeersch, H. . Sexpert: basisgegevens van de survey naar seksuele gezondheid in Vlaanderen. Ghent; 2013.
5. Krahe B, Berger A, Vanwesenbeeck I, Bianchi G, Chliaoutakis J, Fernandez-Fuertes AA, et al. Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. *Cult Health Sex*. 2015;17(6):682-99.
6. Keygnaert I, Vettenburg N, Temmerman M. Hidden violence is silent rape: sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *Cult Health Sex*. 2012;14(5):505-20.
7. Keygnaert I, Dias SF, Degomme O, Devillé W, Kennedy P, Kovats A, De Meyer S, Vettenburg N, Roelens K, Temmerman M (2014) Sexual and gender-based violence in the European asylum and reception sector: a perpetuum mobile? *European Journal of Public Health*, 2014, Vol.25, nr 1, pp 90-96.
8. Council of Europe convention on preventing and combating violence against women and domestic violence: Council of Europe; 2014 [Available from: <http://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/home>].
9. Keygnaert I, Van Impe M, Van Braeckel D. Naar een holistische aanpak van seksueel geweld in België: Eindrapport haalbaarheidsstudie centra seksueel geweld. Gent: Universiteit Gent-ICRH; 2016.
10. WHO. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003.
11. CDC. Sexual Violence Prevention: Beginning the dialogue. Atlanta: CDC; 2004.

12. Martin SL, Young SK, Billings DL, Bross CC. Health care-based interventions for women who have experienced sexual violence - A review of the literature. *Trauma Violence Abus.* 2007;8(1):3-18.
13. WHO. Violence prevention: the evidence. Geneva: WHO; 2010.
14. Campbell R, Patterson D, Lichty LF. The effectiveness of sexual assault nurse examiner (SANE) programs: a review of psychological, medical, legal, and community outcomes. *Trauma Violence Abuse.* 2005;6(4):313-29.
15. Fehler-Cabral G, Campbell R, Patterson D. Adult sexual assault survivors' experiences with sexual assault nurse examiners (SANEs). *J Interpers Violence.* 2011;26(18):3618-39.
16. Eogan M, McHugh A, Holohan M. The role of the sexual assault centre. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2013;27(1):47-58.
17. Bicanic I, Snetselaar H, De Jongh A, Van de Putte E. Victims' use of professional services in a Dutch sexual assault centre. *Eur J Psychotraumatol.* 2014;5.
18. Colombini M, Mayhew S, Watts C. Health-sector responses to intimate partner violence in low- and middle-income settings: a review of current models, challenges and opportunities. *Bull World Health Organ.* 2008;86(8):635-42.
19. Garcia-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AF, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. *Lancet.* 2015;385(9977):1567-79.
20. Campbell R, Townsend SM, Long SM, Kinnison KE, Pulley EM, Adames SB, et al. Responding to sexual assault victims' medical and emotional needs: a national study of the services provided by SANE programs. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):384-98.
21. Derhammer F, Lucente V, Reed JF, 3rd, Young MJ. Using a SANE interdisciplinary approach to care of sexual assault victims. *Jt Comm J Qual Improv.* 2000;26(8):488-96.
22. Glaser-Martin P, Malak L. SANE program fights stigma of sexual assault. *Health Prog.* 2013;94(5):37-9.
23. Bramsen RH. A Danish model for treating victims of rape and sexual assault: the multidisciplinary public approach. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma.* 2009;18:886-905.
24. De Schrijver L, Vander Beken T, Krahe B, Keygnaert I. Prevalence of Sexual Violence in Migrants, Applicants for International Protection, and Refugees in Europe: A Critical Interpretive Synthesis of the Evidence. *Int J Env Res Pub He.* 2018;15(9).
25. Wettelijke bevolking per gemeente op 1 januari 2018. : Statbel; [Available from: <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking#panel-12>].
26. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health.* 2013;12:18.

27. Keygnaert I, Dialmy A, Manco A, Keygnaert J, Vettenburg N, Roelens K, et al. Sexual violence and sub-Saharan migrants in Morocco: a community-based participatory assessment using respondent driven sampling. *Global Health*. 2014;10:32.
28. Keygnaert I, van der Gucht B, de Schrijver L, van Braeckel D, Roelens K. Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. In: Gijs L, Aerts L, Dewitte M, Enzlin P, Georgiadis J, Kreukels B, et al., editors. *Leerboek seksuologie*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum; 2018. p. 407-27.
29. Fases van de strafrechtelijke procedure in Jaarstatistiek van de correctionele parketten: Opsporing en vervolging van strafzaken door de parketten bij de rechtbanken van eerste aanleg Openbaar Ministerie België [Available from: <https://www.ommp.be/stat/corr/start/n/procedure.html>].
30. Veiligheidsmonitor België 2008-2009. . Federale politie directie operationele informatie. Politiebeleidsondersteuning Dienst Beleidsgegevens.